

Møteinnkalling

Utval:	Fylkeseldrerådet
Møtestad:	Fjernmøte/video
Dato:	22.09.2020
Tid:	10:00

Program

- 10:00 Opning
- 10:10 Orienteringar v/leiar Harald Ekroll
Saksbehandling
- 11:30 Lunsjpause
- 12:00 Orientering om økonomiplan 2021-2024
v/seksjonssjef i organisasjons- og økonomiavdelinga Nils Vetlesand
- 12:30 Orientering om tannhelseopplegget i Vestland fylke
v/fylkestannlege Lathamini Murugesh
- 13:00- Saksbehandling til møtet kan avsluttast

Oppmodar om at avklaring om habilitet vert meldt i forkant av møtet.

Melding om forfall:

Til dette møtet har Berit Knutsen Larsen meldt forfall. Bjørn Sivertsen stiller som vara

Alle medlemmer vil få tilsendt ein e-post kor det vert forklart korleis forfall kan registrerast. Denne e-posten vil kome innan to dagar.

Innkallinga gjeld valde medlemmer i fylkeseldrerådet. Ved eventuelt forfall frå faste medlemmer vil varamedlemmer bli kalla inn særskilt.

Harald Ekroll

leiar

Saksliste

Utvals- saksnr	Innhald	Arkiv- saksnr	U.Off
	Godkjenningssaker		
GK 9/20	Godkjenning av innkalling og sakliste		
GK 10/20	Godkjenning av møteprotokoll frå møte 26.05.2020	2020/1928	
	Referatsaker		
RS 33/20	Underregulering av pensjon - skriv frå Gloppen kommune	2020/1928	
RS 34/20	Utfordringer knytt til bestilling og betaling av offentlig transport	2020/1928	
RS 35/20	Referat frå møter i brukarutvalet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)	2020/1928	
RS 36/20	Kunnskapsgrunnlag i samband med COVID-19	2020/54817	
RS 37/20	Økonomiplan 2021-2024	2020/1928	
	Politiske saker		
PS 26/20	Oppnemning av representant og vararepresentant i brukarutvalet i Helse Førde	2020/1928	

Godkjenningssaker

GK 9/20 Godkjenning av innkalling og sakliste

Saksnr: 2020/1928-74
Saksbehandlar: Berit Dianne Kilvær

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Fylkeseldrerådet	10/20	22.09.2020

Godkjenning av møteprotokoll frå møte 26.05.2020

Møteprotokoll frå 26.05.2020 er lagt ved saka.

Møteprotokoll

Utval:	Fylkeseldrerådet
Møtestad:	Fjernmøte
Dato:	26.05.2020
Tid:	10:00-15.00

Følgjande faste medlemmer møte:

Namn	Funksjon	Representerer
Gunvor Riim Opedal	Medlem	
Kjellbjørg Dagny Lunde	Medlem	
Vigdís Helene Ravnøy	Nestleiar	
Harald Kåre Ekroll	Leiar	
Berit Anita Knudtsen Larsen	Medlem	
Kristina Vaktskjold Hamre	Medlem	KRF
Kristoffer Skjolden	Medlem	
Kurt Johnny Hæggernæs	Medlem	PP
Martin Monrad Reigstad	Medlem	

Følgjande medlemmer hadde meldt forfall:

Namn

Ingen forfall meldt.

Følgjande varamedlemmer møte:

Namn

Ingen varamedlemar møte.

Frå administrasjonen møte:

Namn	Stilling
Janne Dokken	seksjonssjef, MOK forvaltning
Bertil Søfteland	seksjonssjef, politisk sekretariat
Dagmar Reutz Hillestad	utvalssekretær, politisk sekretariat

Saksliste

Utvals- saksnr	Innhald	Arkiv- saksnr	U.Off
	Godkjenningssaker		
GK 7/20	Godkjenning av innkalling og sakliste		
GK 8/20	Godkjenning av møteprotokoll frå møte i fylkeseldrerådet 28.04.2020	2020/1928	
	Referatsaker		
RS 18/20	Utvida TT-ordning - tildeling av midlar for 2020	2020/1928	
RS 19/20	Aldersvenleg transport - utprøving av eit fleksibelt kollektivtilbod for eldre i Bergen	2020/1928	
RS 20/20	Regional transportplan - Høyring av framlegg til planprogram	2020/1928	
RS 21/20	Vestland fylke - samkøyring av TT-ordning frå 2021	2020/1928	
RS 22/20	Økonomiplan 2021-2024 - drifts- og investeringsrammer	2020/1928	
RS 23/20	Ekstra tiltaksmidler til sikra friluftslivsområder 2020	2020/1928	
RS 24/20	Dialogkonferanse idrett og friluftsliv 2020, invitasjon og program	2020/1928	
RS 25/20	Kulturkonferansen i Vestland 2020	2020/1928	
RS 26/20	Søknad om kartleggingsmidlar frå Kartverket	2020/1928	
RS 27/20	Integrering - nye oppgåver for fylkeskommunen - strategi og vidare arbeid	2020/1928	
RS 28/20	Planprogram - Regional plan for næringsutvikling og innovasjon - Vestland	2020/1928	
RS 29/20	Nærings- og samfunnsutvikling i bygder og lokalsamfunn - og omstillingsarbeid i kommunar	2020/1928	
RS 30/20	Plaststrategi for Vestland fylkeskommune	2020/1928	
RS 31/20	Prinsippsak for forskotteringar mv. i samband med rekkefølgekrav og fylkeskommunale midlar	2020/1928	
RS 32/20	Friluftsliv for seniorar - Aktivitet og trivnad i nærmiljøet	2020/1928	
	Politiske saker		
PS 21/20	Fylkeseldrerådet - handlingsplan for perioden 2019-2023, endeleg godkjenning	2020/1928	
PS 22/20	Konferanse/opplæring kommunale råd i Vestland - deltaking og løyving	2020/1928	
PS 23/20	Høyring - Forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetenesta - oppfølging av sak	2020/1928	
PS 24/20	Bokbåt drift i Vestland fylke	2020/1928	
PS 25/20	Møtegodtgjersle for andre møter enn tillyste rådsmøter	2020/1928	

Godkjenningssaker

GK 7/20 Godkjenning av innkalling og sakliste

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Vedtak

Innkalling og sakliste vart godkjent utan merknader.

GK 8/20 Godkjenning av møteprotokoll frå møte i fylkeseldrerådet 28.04.2020

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Vedtak

Møteprotokoll frå møte 28.04.2020 vart godkjent utan merknader.

Referatsaker

RS 18/20 Utvida TT-ordning - tildeling av midlar for 2020

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 18/20 vart referert.

RS 19/20 Aldersvenleg transport - utprøving av eit fleksibelt kollektivtilbod for eldre i Bergen

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 19/20 vart referert.

RS 20/20 Regional transportplan - Høyring av framlegg til planprogram

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 20/20 vart referert.

RS 21/20 Vestland fylke - samkøyring av TT-ordning frå 2021

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 21/20 vart referert.

RS 22/20 Økonomiplan 2021-2024 - drifts- og investeringsrammer

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 22/20 vart referert.

RS 23/20 Ekstra tiltaksmidler til sikra friluftslivsområder 2020

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 23/20 vart referert.

RS 24/20 Dialogkonferanse idrett og friluftsliv 2020, invitasjon og program

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 24/20 vart referert.

RS 25/20 Kulturkonferansen i Vestland 2020

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 25/20 vart referert.

RS 26/20 Søknad om kartleggingsmidlar frå Kartverket

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 26/20 vart referert.

RS 27/20 Integrering - nye oppgåver for fylkeskommunen - strategi og vidare arbeid

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 27/20 vart referert.

RS 28/20 Planprogram - Regional plan for næringsutvikling og innovasjon - Vestland

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 28/20 vart referert.

RS 29/20 Nærings- og samfunnsutvikling i bygder og lokalsamfunn - og omstillingsarbeid i kommunar

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 29/20 vart referert.

RS 30/20 Plaststrategi for Vestland fylkeskommune

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 30/20 vart referert.

RS 31/20 Prinsippsak for forskotteringar mv. i samband med rekkefølgekrav og fylkeskommunale midlar

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

RS 31/20 vart referert.

RS 32/20 Friluftsliv for seniorar - Aktivitet og trivnad i nærmiljøet

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Politiske saker

PS 21/20 Fylkeseldrerådet - handlingsplan for perioden 2019-2023, endeleg godkjenning

Forslag til vedtak

Fylkeseldrerådet vedtek at det framlagde utkastet skal vera fylkeseldrerådet sin handlingsplan for valperioden 2019-2023.

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Harald Ekroll sette fram slikt forslag:

«Fylkeseldrerådet i Vestland vedtek fylgjande utkast til handlingsplan for valperioden 2019-2023:

Rolle og funksjon

Fylkeseldrerådet i Vestland vart oppnemnde av fylkestinget i møte 15. oktober 2019. Rådet er oppretta for den fylkeskommunale valperioden.

Rådet skal ha ni medlemar oppnemnde av fylkestinget. To av medlemane skal vera fylkestingsrepresentantar og sju medlemar vert valde etter forslag frå fylkesomfattande pensjonistforeiningar og andre organisasjonar som representerer eldre. Fleirtalet av medlemane i rådet skal på valtidspunktet ha fylt 60 år.

Rådet peikar sjølv ut leiar og nestleiar, som skal veljast ut mellom medlemane. Val av leiar og nestleiar skal skje ved fleirtalsval.

For valperioden 2019-2023 har rådet slik samansetning:

Medlem: Kurt Johnny Hæggernæs, Pp
Varamedlem: Kirsten Lunde Juvik, FNB

Medlem: Kristina Vakt skjold Hamre, KrF
Varamedlem: Henrik Oppen, Ap

Medlem: Harald Ekroll, Postpensjonistane S & Fj.
Varamedlem: Arne Rognaldsen, Postpensjonistane S & Fj.

Medlem: Kristoffer Skjolden, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Aud Karin Netland, Utdanningsforbundet S & Fj.

Medlem: Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Solfrid Fossberg, Pensjonistforbundet

Medlem: Kjellbjørg Lunde, Landslaget For Offentlege Pensjonistar
Varamedlem: Odd Himle, Senior Norge

Medlem: Martin Monrad Reigstad, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Inger Margrethe Lingjerde, Pensjonistforbundet

Medlem: Vigdis Ravnøy, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Sigrun Marit Hansen, Pensjonistforbundet

Medlem: Berit Anita Knudtsen Larsen, Fjell eldreråd
Varamedlem: Bjørn Sivertsen, Os Pensjonistforening

Fylkeseldrerådet konstituerte seg sjølve i møte 28. januar 2020
Harald Ekroll vart valt som leiar - Vigdis Ravnøy som nestleiar

Aktivitetar, kommunikasjon og representasjon

Fylkeseldrerådet vil avvikle minimum 6 ordinære møter i året. Sakspapir og møteprotokollar vert lagt ut på heimesida til Vestland fylkeskommune.

Fylkeseldrerådet vil delta på kurs og konferansar som er relevante for rådet sitt arbeid. Dette omfattar den årlege landskonferansen for eldreråd og den årleg Vestlandskonferansen for eldreråda (Rogaland og Vestland).

Fylkeseldrerådet vil delta aktivt i arbeidet med å få implementert reformane «Leve heile livet» og «Eit aldersvennleg samfunn» i alt planarbeid i Vestland fylke.

Bakgrunn

Fylkeseldrerådet i Vestland skal ha ein rådgjevande rolle i den fylkeskommunale verksemda og skal ha rett til å uttala seg i saker som gjeld eldre.

Medverknadsorgana er oppretta i medhald av kommunelova § 5-12.

Medverknadsorgana sine oppgåver, saksbehandling og organisering blir regulert i forskrift gitt av departementet.

Fylkestinget vedtok 15. oktober 2019 reglement for medverknadsorgana.

Fylkeseldrerådet i Vestland vil til ei kvar tid ha rettferd, kjønnsfordeling og FN sine prinsipp for eldre sine rettigheter for auga. Vi vil motarbeide all form for aldersdiskriminering. Vi vil at eldre skal ha moglegheit for å leve i verdigheit og tryggleik, utan å bli utnytta eller utsett for fysiske eller mentale overgrep, verte handsama rettferdig uavhengig av alder, kjønn, rase eller etnisk bakgrunn, nedsett funksjonsevne, og verte verdsett uavhengig av økonomisk situasjon.

Fylkeseldrerådet vil at velferdsteknologi vert teke i bruk på ein måte som tek i vare brukarane sin integritet, og at kostnader vert plassert på riktig stad.

Fylkeseldrerådet i Vestland har utforma ein kort og oversiktleg handlingsplan for perioden 2019-2023.

Dei områda vi meiner er viktigast å jobbe med denne perioden er nemnde i planen. Planen er ikkje meint å vere avgrensande, men at vi kan bruke tid på å fylgje opp òg andre saker som har betydning for dei eldre.

Rådet vil legge opp til å ha god kontakt og relasjon til dei kommunale råda i fylket. Vi er opne for alle gode innspel og inviterer til tre aktive år i dei eldre si teneste.

Eldre som ressurs

Eldre har unik erfaring og kompetanse etter eit langt liv. Denne kunnskapen er det viktig å overføre til den yngre generasjonen gjennom deltaking i barnehagar, skular, frivillig arbeid m.m. Fleire eldre vil ha god kapasitet og kunne ta på seg oppgåver som dei sjølv meiner dei er kompetente til, innan frivillig arbeid og som ressurs i mange sosiale samanhengar. Fylkeseldrerådet vil at det vert lagt til rette for at dei eldre kan delta/hjelpe til innan dei områda der dei har kompetanse og erfaring.

Fylkeseldrerådet vil arbeide for:

Påverknad

å vera eit aktivt fylkeseldreråd

at rådet vil gjennom representasjon i brukarutval, deltaking i referansegrupper og ved uttalar til høyringar, bidra til at alle sektorar innan helsetenesta fungerer og vert utvikla for å dekke dei eldre sitt behov

å få møte-, tale og forslagsrett i kommunale/fylkeskommunale vedtaksorgan

å ha god kommunikasjon med politisk leiing, administrasjonen og råda

å hindre all diskriminering og fremje likeverd i saker rådet handsamar

å ha rettferd, kjønnsfordeling og FN sine prinsipp for eldre sine rettar for auga

Synleggjering

å synleggjera eldre som ressurs

å ha kontakt med eldreråda i Vestland fylke

å formidle kunnskap og informasjon

å kunne leggja fram eigne saker for dei politiske organa i fylket

Utdanning

at utdanningstilbod vert tilgjengeleg innafør område som er relevante for å få nok personell i eldreomsorga
at eldre skal kunne delta i den digitale utviklinga

Tannhelse

at fylkeskommunen fylgjer opp ansvaret sitt og oppgåver etter lov om folkehelse
at talet på tannklinikkar knytt til sjukeheimar ikkje blir redusert
at det blir oppretta ambulerande tannklinikkar i distrikta

Helse

følgje opp samhandlingsreforma
følge opp at helsetilbodet i Vestland fylke, i høve til dei eldre, er forsvarleg.

Transport/kommunikasjon

at alle vegplanar må innehalde punkt om at det blir laga sykkel-/gangsti langs alle nye vegar samstundes som vegen blir bygd
å sørge for tilgjengeleg og sikker transport, slik som serviceskyssen og tilrettelagt transport - og det må vere eit tenleg tilbod i alle delar av fylket
at alle haldeplassar har leskur, godt ljøs og markering for fotgjengarar slik at det blir trygge tilhøve ved av- og påstiging
at vegar og fortau vert rydda og strødd om vinteren slik at det vert trygt å ferdast
at brukarar av transportordninga for funksjonshemma (TT-ordninga) som er innvilga TT-kort beheld dette sjølv om dei har opphald i institusjon

Tryggleik

at eldre skal ha moglegheit for å leve i verdigheit og tryggleik, utan å bli utnytta eller utsett for fysiske eller mentale overgrep, verte handsama rettferdig uavhengig av alder, kjønn, rase, etnisk bakgrunn eller nedsett funksjonsevne
at eldre blir verdsett uavhengig av økonomisk situasjon
at velferdsteknologi vert teke i bruk på ein måte som tek i vare brukarane sin integritet

Universell utforming

at det må vera eit gjennomgåande krav at universell utforming vert ivareteken i bygge- og reguleringssaker og gjennom planarbeidet legge vekt på dei eldre sine ynskjer og behov
at universell utforming gir tilkomst til alle fylkeskommunale bygg
at rådet skal delta i prosjekt om universell utforming når dette skulle vera aktuelt

Kultur

å ha eit allsidig kulturtilbod tilgjengeleg i heile fylket slik at eldre og funksjonshemma kan delta i kulturtilbod der dei bur
at staten aukar tilskotsrammene til Den kulturelle spaserstokken

Kontakt

Leiar: Harald Ekroll
telefon: 481 55 590
e-postadresse: harald.kare.ekroll@vlfk.no

Nestleiar: Vigdis Ravnøy
telefon: 917 49 100
e-postadresse: vigdis.helene.ravnoy@vlfk.no

Avrøysting

Ekroll sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Fylkeseldrerådet i Vestland vedtek fylgjande utkast til handlingsplan for valperioden 2019-2023:

Rolle og funksjon

Fylkeseldrerådet i Vestland vart oppnemnde av fylkestinget i møte 15. oktober 2019. Rådet er oppretta for den fylkeskommunale valperioden.

Rådet skal ha ni medlemmar oppnemnde av fylkestinget. To av medlemane skal vera fylkestingsrepresentantar og sju medlemmar vert valde etter forslag frå fylkesomfattande pensjonistforeningar og andre organisasjonar som representerer eldre. Fleirtalet av medlemane i rådet skal på valtidspunktet ha fylt 60 år.

Rådet peikar sjølv ut leiar og nestleiar, som skal veljast ut mellom medlemane. Val av leiar og nestleiar skal skje ved fleirtalsval.

For valperioden 2019-2023 har rådet slik samansetning:

Medlem: Kurt Johnny Hæggernæs, Pp
Varamedlem: Kirsten Lunde Juvik, FNB

Medlem: Kristina Vakt skjold Hamre, KrF
Varamedlem: Henrik Oppen, Ap

Medlem: Harald Ekroll, Postpensjonistane S & Fj.
Varamedlem: Arne Rognaldsen, Postpensjonistane S & Fj.

Medlem: Kristoffer Skjolden, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Aud Karin Netland, Utdanningsforbundet S & Fj.

Medlem: Gunvor Riim Opedal, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Solfrid Fossberg, Pensjonistforbundet

Medlem: Kjellbjørg Lunde, Landslaget For Offentlege Pensjonistar
Varamedlem: Odd Himle, Senior Norge

Medlem: Martin Monrad Reigstad, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Inger Margrethe Lingjerde, Pensjonistforbundet

Medlem: Vigdis Ravnøy, Pensjonistforbundet
Varamedlem: Sigrun Marit Hansen, Pensjonistforbundet

Medlem: Berit Anita Knudtsen Larsen, Fjell eldreråd
Varamedlem: Bjørn Sivertsen, Os Pensjonistforening

Fylkeseldrerådet konstituerte seg sjølve i møte 28. januar 2020
Harald Ekroll vart valt som leiar - Vigdis Ravnøy som nestleiar

Aktivitetar, kommunikasjon og representasjon

Fylkeseldrerådet vil avvikle minimum 6 ordinære møter i året. Sakspapir og møteprotokollar vert lagt ut på heimesida til Vestland fylkeskommune.

Fylkeseldrerådet vil delta på kurs og konferansar som er relevante for rådet sitt arbeid. Dette omfattar den årlege landskonferansen for eldreråd og den årleg Vestlandskonferansen for eldreråda (Rogaland og Vestland).

Fylkeseldrerådet vil delta aktivt i arbeidet med å få implementert reformane «Leve heile livet» og «Eit aldersvennleg samfunn» i alt planarbeid i Vestland fylke.

Bakgrunn

Fylkeseldrerådet i Vestland skal ha ein rådgjevande rolle i den fylkeskommunale verksemda og skal ha rett til å uttala seg i saker som gjeld eldre.

Medverknadsorgana er oppretta i medhald av kommunelova § 5-12.

Medverknadsorgana sine oppgåver, saksbehandling og organisering blir regulert i forskrift gitt av departementet.

Fylkestinget vedtok 15. oktober 2019 reglement for medverknadsorgana.

Fylkeseldrerådet i Vestland vil til ei kvar tid ha rettfærd, kjønnsfordeling og FN sine prinsipp for eldre sine rettigheter for auga. Vi vil motarbeide all form for aldersdiskriminering. Vi vil at eldre skal ha moglegheit for å leve i verdigheit og tryggleik, utan å bli utnytta eller utsett for fysiske eller

mentale overgrep, verte handsama rettferdig uavhengig av alder, kjønn, rase eller etnisk bakgrunn, nedsett funksjonsevne, og verte verdsett uavhengig av økonomisk situasjon.

Fylkeseldrerådet vil at velferdsteknologi vert teke i bruk på ein måte som tek i vare brukarane sin integritet, og at kostnader vert plassert på riktig stad.

Fylkeseldrerådet i Vestland har utforma ein kort og oversiktleg handlingsplan for perioden 2019-2023.

Dei områda vi meiner er viktigast å jobbe med denne perioden er nemnde i planen. Planen er ikkje meint å vere avgrensande, men at vi kan bruke tid på å fylgje opp òg andre saker som har betydning for dei eldre.

Rådet vil legge opp til å ha god kontakt og relasjon til dei kommunale råda i fylket. Vi er opne for alle gode innspel og inviterer til tre aktive år i dei eldre si teneste.

Eldre som ressurs

Eldre har unik erfaring og kompetanse etter eit langt liv. Denne kunnskapen er det viktig å overføre til den yngre generasjonen gjennom deltaking i barnehagar, skular, frivillig arbeid m.m. Fleire eldre vil ha god kapasitet og kunne ta på seg oppgåver som dei sjølv meiner dei er kompetente til, innan frivillig arbeid og som ressurs i mange sosiale samanhengar. Fylkeseldrerådet vil at det vert lagt til rette for at dei eldre kan delta/hjelpe til innan dei områda der dei har kompetanse og erfaring.

Fylkeseldrerådet vil arbeide for:

Påverknad

å vera eit aktivt fylkeseldreråd

at rådet vil gjennom representasjon i brukarutval, deltaking i referansegrupper og ved uttalar til høyringar, bidra til at alle sektorar innan helsetenesta fungerer og vert utvikla for å dekke dei eldre sitt behov

å få møte-, tale og forslagsrett i kommunale/fylkeskommunale vedtaksorgan

å ha god kommunikasjon med politisk leiing, administrasjonen og råda

å hindre all diskriminering og fremje likeverd i saker rådet handsamar

å ha rettferd, kjønnsfordeling og FN sine prinsipp for eldre sine rettar for auge

Synleggjering

å synleggjera eldre som ressurs

å ha kontakt med eldreråda i Vestland fylke

å formidle kunnskap og informasjon

å kunne leggja fram eigne saker for dei politiske organa i fylket

Utdanning

at utdanningstilbod vert tilgjengeleg innafor område som er relevante for å

få nok personell i eldreomsorga

at eldre skal kunne delta i den digitale utviklinga

Tannhelse

at fylkeskommunen fylgjer opp ansvaret sitt og oppgåver etter lov om folkehelse

at talet på tannklinikkar knytt til sjukeheimar ikkje blir redusert

at det blir oppretta ambulerande tannklinikkar i distrikta

Helse

følgje opp samhandlingsreforma

følgje opp at helsetilbodet i Vestland fylke, i høve til dei eldre, er forsvarleg

Transport/kommunikasjon

at alle vegplanar må innehalde punkt om at det blir laga sykkel-/gangsti langs alle nye vegar samstundes som vegen blir bygd

å sørge for tilgjengeleg og sikker transport, slik som serviceskyssen og tilrettelagt transport - og det må vere eit tenleg tilbod i alle delar av fylket

at alle haldeplassar har leskur, godt ljøs og markering for fotgjengarar slik at det blir trygge tilhøve ved av- og påstiging

at vegar og fortau vert rydda og strødd om vinteren slik at det vert trygt å ferdast
at brukarar av transportordninga for funksjonshemma (TT-ordninga) som er innvilga TT-kort beheld
dette sjølv om dei har opphald i institusjon

Tryggleik

at eldre skal ha moglegheit for å leve i verdigheit og tryggleik, utan å bli utnytta eller utsett for
fysiske eller mentale overgrep, verte handsama rettferdig uavhengig av alder, kjønn, rase, etnisk
bakgrunn eller nedsett funksjonsevne
at eldre blir verdsett uavhengig av økonomisk situasjon
at velferdsteknologi vert teke i bruk på ein måte som tek i vare brukarane sin integritet

Universell utforming

at det må vera eit gjennomgåande krav at universell utforming vert ivareteken i bygge- og
reguleringssaker og gjennom planarbeidet legge vekt på dei eldre sine ynskjer og behov
at universell utforming gir tilkomst til alle fylkeskommunale bygg
at rådet skal delta i prosjekt om universell utforming når dette skulle vera aktuelt

Kultur

å ha eit allsidig kulturtilbod tilgjengeleg i heile fylket slik at eldre og funksjonshemma kan delta i
kulturtilbod der dei bur
at staten aukar tilskotsrammene til Den kulturelle spaserstokken

Kontakt

Leiar: Harald Ekroll
telefon: 481 55 590
e-postadresse: harald.kare.ekroll@vlfk.no

Nestleiar: Vigdis Ravnøy
telefon: 917 49 100
e-postadresse: vigdis.helene.ravnoy@vlfk.no

PS 22/20 Konferanse/opplæring kommunale råd i Vestland - deltaking og løyving

Forslag til vedtak

Fylkeseldrerådet tek informasjonen til vitande. Rådet ber leiar tiltre arbeidsgruppa som er etablert
etter vedtak i rådet for menneske med nedsett funksjonsevne. Gruppa har fått i oppdrag å arbeide
med å førebu ein digital konferanse/opplæring for kommunale medverknadsorgan i Vestland.
Fylkeseldrerådet vedtek å setje av midlar tilsvarande rådet for menneske med nedsett
funksjonsevne si løyving til dette arbeidet.

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Harald Ekroll sett fram slikt forslag:

«Fylkeseldrerådet løyver kr 100.000,- til dette arbeidet.»

Avrøysting

Ekroll sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Fylkeseldrerådet tek informasjonen til vitande. Rådet ber leiar tiltre arbeidsgruppa som er etablert
etter vedtak i rådet for menneske med nedsett funksjonsevne. Gruppa har fått i oppdrag å arbeide
med å førebu ein digital konferanse/opplæring for kommunale medverknadsorgan i Vestland.
Fylkeseldrerådet vedtek å setje av midlar tilsvarande rådet for menneske med nedsett
funksjonsevne si løyving til dette arbeidet.
Fylkeseldrerådet løyver kr 100.000,- til dette arbeidet.

PS 23/20 Høyring - Forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetenesta - oppfølging av sak

Forslag til vedtak

Fylkeseldrerådet vedtek å gi uttale til høyringsnotatet «Forslag til alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og endringar i registrering av ventetid».

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Harald Ekroll sette fram slikt forslag:

«Fylkeseldrerådet i Vestland vedtek å gi fylgjande høyringsuttale til «Alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og endringar i registrering av ventetid»:

Fylkeseldrerådet i Vestland er spesielt oppteken av at pasientar får god og forsvarleg helsehjelp, med rett kompetanse til rett tid og utan venting som ikkje er naudsynt.

Rådet er samd med departementet sitt framlegg om å oppheve skille mellom frist for utgreiing og behandling, og val av modell A der pasienten får ein rett til ei individuell fastsetting av frist for oppstart av helsehjelpa. Det er også viktig at vurderingsfristen på 10 dagar til oppstart vert vidareført.

Rådet meiner det er nødvendig med fleire og sterkare rettar for pasientane knytta til sikring av den vidare løypa. Ved første kontakt må det utarbeidast ein plan for vidare behandling og med ein dato for neste møte. Det må vere god kontroll over den vidare løypa.

Framlegga til tiltak for å styrkje pasientløypa t.d. plan for det vidare forløp og styrkje den heilheitlege koordinering (forløpsplan) er viktige tiltak for å sikre pasientane sine rettar.

Fylkeseldrerådet er redd for at endringane i Pasient- og brukarrettighetsloven § 2-1b, andre ledd, kan verke noko streng. Rådet er oppteken av at det går tydeleg fram i vedtaket at pasienten kan klage på vedtaket. Rådet er og oppteken av at det kanskje burde nyttast ei andrehånds vurdering i slike saker.

Rådet meiner det må innførast reglar om utskrivingsattest til pasientar og at dei også skal ha kopi av epikrise. Alle vedtak må grunngjevast. Pasienten sine ønskje og synspunkt skal vektleggjast når behandlingssløypa vert vurdert og planlagt. Det må også nyttast eit språk som pasienten kan forstå.

Rådet registrerer at digitaliseringa er på veg inn i dei fleste område også i helsetenestene. Det er dirfor viktig at dei systema som vert nytta kan kommunisera med kvarandre. Det må også leggjast opp til manuelle ordningar for dei mange eldre som ikkje er på digitale plattformer.»

Avrøysting

Ekroll sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Fylkeseldrerådet i Vestland vedtek å gi fylgjande høyringsuttale til «Alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten, og endringer i registrering av ventetid»:

Fylkeseldrerådet i Vestland er spesielt oppteken av at pasientar får god og forsvarleg helsehjelp, med rett kompetanse til rett tid og utan venting som ikkje er naudsynt.

Rådet er samd med departementet sitt framlegg om å oppheve skille mellom frist for utgreiing og behandling, og val av modell A der pasienten får ein rett til ei individuell fastsetting av frist for oppstart av helsehjelpa. Det er også viktig at vurderingsfristen på 10 dagar til oppstart vert vidareført.

Rådet meiner det er nødvendig med fleire og sterkare rettar for pasientane knytta til sikring av den vidare løypa. Ved første kontakt må det utarbeidast ein plan for vidare behandling og med ein dato for neste møte. Det må vere god kontroll over den vidare løypa.

Framlegga til tiltak for å styrkje pasientløypa t.d. plan for det vidare forløp og styrkje den heilheitlege koordinering (forløpsplan) er viktige tiltak for å sikre pasientane sine rettar.

Fylkeseldrerådet er redd for at endringane i Pasient- og brukarrettighetsloven

§ 2-1b, andre ledd, kan verke noko streng. Rådet er oppteken av at det går tydeleg fram i vedtaket at pasienten kan klage på vedtaket. Rådet er og oppteken av at det kanskje burde nyttast ei andrehånds vurdering i slike saker.

Rådet meiner det må innførast reglar om utskrivingsattest til pasientar og at dei også skal ha kopi av epikrise. Alle vedtak må grunngjevast. Pasienten sine ønskje og synspunkt skal vektleggjast når behandlingløypa vert vurdert og planlagt. Det må også nyttast eit språk som pasienten kan forstå. Rådet registrerer at digitaliseringa er på veg inn i dei fleste område også i helsetenestene. Det er difor viktig at dei systema som vert nytta kan kommunisera med kvarandre. Det må også leggjast opp til manuelle ordningar for dei mange eldre som ikkje er på digitale plattformer.

PS 24/20 Bokbåtdrift i Vestland fylke

Saka vert lagt fram utan tilråding for drøfting i fylkeseldrerådet.

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Harald Ekroll sette fram slikt forslag:

«Fylkeseldrerådet ynskjer ikkje å koma med uttale i saka.»

Avrøysting

Ekroll sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Fylkeseldrerådet ynskjer ikkje å koma med uttale i saka.

PS 25/20 Møtegodtgjersle for andre møter enn tillyste rådsmøter

Saka vert lagt fram utan tilråding for drøfting i fylkeseldrerådet.

Saksprotokoll 26.05.2020 - fylkeseldrerådet

Harald Ekroll sette fram slikt forslag:

«Fylkeseldrerådet i Vestland har merka seg punkt. 8.2 Møtegodtgjersle i dokumentet «Folkevalde i Vestland - rettar og plikter». Rådet vil koma med ei oppmoding om at det vert teke ein gjennomgang av dokumentet på nytt, særleg det som omhandlar møtegodtgjersle. Dette for å få det meir tilpassa dagens tilhøve for bl.a. medverknadsorgana i fylket.

Rådet meiner at då reglane vart vedtekne var ikkje Vestland fylke starta opp, og ein hadde ikkje fullgod oversikt over kor mange oppgåver og kor mykje arbeid det inneberer å vera medlem av eit medverknadsorgan som t.d. fylkeseldrerådet. Når ein no erfarer at medlemar i rådet må delta i ymse arbeidsgrupper og andre samlingar/møter - t.d. i det regionale støtteapparatet for «Leve heile livet» og «Eit aldersvenleg samfunn» samt ein del andre prosjekt - så gjev ikkje nokon av desse rett til møtegodtgjersle. Dette er oppgåver som fylkeskommunen har uttalt og informert oss om pr. brev på at det er viktig at rådet er med på. Det verkar då urettvist at det ikkje vert betalt møtegodtgjersle for deltaking i slike møter.

Rådet meiner at det må betalast møtegodtgjersle for alle møter som rådsmedlemene deltek i når det er vedtak i rådet om at medlemar skal utføre oppgåva.

Ut frå argumentasjonen over ser vi det som turvande at det vert teke ein gjennomgang av reglane som gjeld i dag.»

Avrøysting

Ekroll sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Vedtak

Fylkeseldrerådet i Vestland har merka seg punkt. 8.2 Møtegodtgjersle i dokumentet «Folkevalde i Vestland - rettar og plikter». Rådet vil koma med ei oppmoding om at det vert teke ein gjennomgang av dokumentet på nytt, særleg det som omhandlar møtegodtgjersle. Dette for å få det meir tilpassa dagens tilhøve for bl.a. medverknadsorgana i fylket.

Rådet meiner at då reglane vart vedtekne var ikkje Vestland fylke starta opp, og ein hadde ikkje fullgod oversikt over kor mange oppgåver og kor mykje arbeid det inneberer å vera medlem av eit medverknadsorgan som t.d. fylkeseldrerådet. Når ein no erfarer at medlemar i rådet må delta i ymse arbeidsgrupper og andre samlingar/møter - t.d. i det regionale støtteapparatet for «Leve heile livet» og «Eit aldersvenleg samfunn» samt ein del andre prosjekt - så gjev ikkje nokon av desse rett til møtegodtgjersle. Dette er oppgåver som fylkeskommunen har uttalt og informert oss om pr. brev på at det er viktig at rådet er med på. Det verkar då urettvist at det ikkje vert betalt møtegodtgjersle for deltaking i slike møter.

Rådet meiner at det må betalast møtegodtgjersle for alle møter som rådsmedlemene deltek i når det er vedtak i rådet om at medlemar skal utføre oppgåva.

Ut frå argumentasjonen over ser vi det som turvande at det vert teke ein gjennomgang av reglane som gjeld i dag.

Referatsaker

RS 33/20 Underregulering av pensjon - skriv frå Gloppen kommune

Saksnr: 2020/1928-75
Saksbehandlar Åse Kittang
Dato: 18.09.2020

Underregulering av pensjon - skriv frå Gloppen kommune

Vedlagt er skriv frå Gloppen kommune om underregulering av pensjon.

Vedlegg

- 1 Skriv frå Gloppen kommune om underregulering av pensjon



Gloppen kommune

Plan og utgreiing

Mottakarar i følge liste

Vår ref.

20/12744

Dato

09.09.2020

Underregulering av pensjon

Samanlikna med andre i samfunnet har kjøpekrafta til pensjonistane minka i 5 av dei 6 siste åra. Dette er som følge av at:

- Pensjonen kvart år vert regulert med gjennomsnittleg lønsauke i prosent, minus 0,75%.
- Samtidig dukkar det stadig opp fleire gebyr og avgifter.
- Gifte pensjonistar får årleg redusert pensjonane sine med 10 % kvar.

Eldrerådet i Gloppen ser med uro på utviklinga og reknar med at dei politiske partia no tek tak i uretten som er oppstått.

Vennleg helsing

Gloppen eldreråd v/ sekretær

Beate Kornberg
rådgjevar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

Kopi til

Pensjonistforbundet i Sogn og Fjordane v/
Nils Asbjørn Gjerland
Rådet for eldre i Vestland fylkeskommune
v/ Harald Ekroll

Mottakarar

Arbeidarpartiet si stortingsgruppe
Fremskrittspartiet si stortingsgruppe
Høgre si stortingsgruppe
Kristeleg Folkeparti si stortingsgruppe

Adresse

Grandavegen 9, 6823 Sandane

Telefon

57 88 38 00

Org.nr

964 969 124

E-post

post@gloppen.kommune.no

Internett

www.gloppen.kommune.no

Mottakarar

Miljøpartiet dei grønne si stortingsgruppe
Raudt si stortingsgruppe
Senterpartiet si stortingsgruppe
Sosialistisk Venstreparti si stortingsgruppe
Venstre si stortingsgruppe

Saksnr: 2020/1928-76
Saksbehandlar Åse Kittang
Dato: 18.09.2020

T

Til: Fylkeseldrerådet

Frå: Fylkesrådmannen

Utfordringer knytt til bestilling og betaling av offentlig transport

Vedlagt er skriv frå Gloppen kommune om utfordringar knytt til bestilling og betaling av offentlig transport.

Vedlegg

- 1 Skriv frå Gloppen kommune om utfordringer knytt til bestilling og betaling av offentlig transport



Fylkesdirektør mobilitet og kollektivtransport v/ Håkon Rasmussen

Vår ref. (oppgje ved svar)
20/12734

Dykkar ref.

Dato
09.09.2020

Utfordringar knytt til bestilling og betaling av offentleg persontransport

Eldrerådet i Gloppen kommune ser med uro på rutinane og alle dei ulike reglane som i dag er gjeldande og vert praktiserte av dei ulike selskapa i den offentlege persontransporten.

Fleire av selskapa krev at du har kjøpt billetten på førehand, andre ikkje, nokre godtek bankkort og nokre tek og imot kontantar. Dette skapar uvisse og frustrasjon for dei reisande. Skal billetten kjøpast på førehand må du vere oppdatert på data og helst ha smarttelefon med innlagde aktuelle «appar» for dei ulike selskapa/konsesjonsområda - og ha kunnskap om kva for trafikkelskap som til ei kvar tid har konsesjon på dei ulike distansane.

Vi kjenner til historier der passasjerar ikkje fekk vere med transportmiddelet fordi billetten ikkje var førehandstinga og betalt. Det er og eit faktum at om det skulle vere mogleg å betale ved påstigning vert billettprisen høgare enn om du har kjøpt den over nettet. Ei anna utfordring i dagens kollektivtrafikk er å finne informasjon om billettering, pris og rutetider. Dette gjeld særleg der fleire ruteselskap er involverte. Her er ikkje «appen» Entur heller god nok, og i tillegg krev den datakunnskap.

Dette som her er nemnt er utfordringar dei reisande får i møte med kollektivtrafikken. Særleg dei eldre utan smarttelefon og datakunnskap slit. Dette kan vi som eldreråd ikkje utan vidare akseptere. Dei styrande må stille strengare krav til selskapa som søker konsesjon, og det over heile landet.

Vi vil med dette be om følgjande:

- At det vert arbeidd for at også bankkort/kontantar vert godkjende og pålagde som aktuelle betalingsmidlar i all offentleg transport.
- At det må utarbeidast greie og klare oversikter for billettering, plassbestilling og rutetider. Dette er spesielt av «betydning» for gjennomgåande ruter.
- At reisande over fleire konsesjonsområde må kunne kjøpe ein gjennomgåande billett som gjeld for heile turen.

Vennleg helsing

Gloppen eldreråd v/ sekretær
Beate Kornberg
rådgjevar
Tlf. 41 63 92 30

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Kopi til:

Fylkeseldrerådet i Vestland v/ Harald Ekroll
Samferdselsminister Knut Arild Hareide

KOPPI

Saksnr: 2020/1928-79
Saksbehandlar Ingeborg Strandberg
Dato: 18.09.2020

Til: Fylkeseldrerådet

Frå: Gunda Falao Sparre

Referat frå møter i brukarutvalet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Vedlagt er referat frå følgjande møter i brukarutvalet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS):

- Møtet 20.01.2020
- Møtet 11.05.2020
- Møtet 22.06.2020

Vedlegg

- 1 HDS referat møte 11.05.20
- 2 HDS referat møte 22.06.20
- 3 HDS referat møte 20.01.20

Referat

Møte i brukerutvalget ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Dato/tid:	11.05.2020 kl. 11:00 – 12:30
Sted:	Telefonkonferanse
Til stede:	
FFO:	Jan Elvøy, Laila G. Nygård, Per Ole Eide
SAFO:	Jorund Stellberg
Fylkeseldrerådet:	Gunda Falao Sparre
Kreftforeningen:	Jörg Hänicke
Nasjonalforeningen	
For folkehelsen:	Ingvild Tjønn Hansen
HDS:	Petter Thornam, Mette Aspevik
Forfall:	Per-Arne Mehren (FFO), Lian Cing Lek (SAFO Vest)

Nr	
10/20	Godkjenning av innkalling og sakliste Godkjent uten anmerkninger
11/20	Godkjenning av referat fra møtet i brukerutvalget 20.01.20 Godkjent uten anmerkninger
12/20	<p>Orientering om aktuelle saker</p> <ul style="list-style-type: none"> Honorering av brukerutvalgsmøter På grunn av koronasituasjonen har brukerutvalg ved sykehusene vært nødt til å finne andre møteformer enn fysiske møter. I den forbindelse pågår der en diskusjon i Helse Vest om honorering av brukerutvalgsmøter i form av telefon- og videokonferanse. Telefon- og videokonferanser er gjerne kortere, men ofte mer krevende. Representantene må også forberede seg minst like mye som til et fysisk møte. I brukerutvalget ved HDS var det derfor enighet om at brukerutvalgsmøter bør honoreres som vanlig, uansett møteform. En av representantene stilte spørsmål om ikke brukerrepresentantene ved HDS bør få samme møtehonorar som de andre brukerutvalgene i Helse Vest. Leder for brukerutvalget har tidligere tatt dette opp med sykehuset. Mette Aspevik tar det videre Leder for brukerutvalget har vært på ledermøte ved HDS og snakket om brukermedvirkning på systemnivå. På møtet ble det bestemt at ledergruppen skal møte en representant fra brukerutvalget fast 1 – 2 ganger i året Helse Vest sin brukerutvalgskonferanse som var planlagt i august, er avlyst på grunn av koronasituasjonen Nominasjon av brukerrepresentanter til ny periode vil gå som normalt
13/20	<p>Poliklinikker og teknologi</p> <p>Prosjektleder Anita S. Damm orienterte om prosjektet: Poliklinikkene ved HDS er nå samlet, med felles resepsjon og nærhet til hverandre. Der er installert sykesignalanlegg på alle rom, samt i fellesarealer og på toaletter. Poliklinikkene har fått 31 nye, universelt utformede behandlingsrom, som er store og luftige med plass til pårørende og eventuelt tolk.</p> <p>Det ble fra brukerutvalget kommentert at pasienter med stort pleiebehov ofte krever ekstra personell, og at denne problemstillingen er tatt opp i samarbeidsutvalgene hvor der for tiden pågår en juridisk diskusjon rundt dette.</p> <p>Poliklinikkene skal nå ha en felles åpningstid. Ved ankomst kan pasienter registrere seg via mobiltelefon eller en automat i resepsjonsområdet. De som ønsker det, kan bli registrert i</p>

	<p>resepsjonen. Ved elektronisk registrering får pasienten en sms med et nummer. Nummeret kommer opp på elektroniske skjermer ved ventesonene, og viser hvor vedkommende skal vente eller hvilket behandlingsrom pasienten skal gå til.</p> <p>Koronapandemien har, ifølge Damm, ført til hyppigere bruk av både video- og telefonkonsultasjoner. Pasientene blir ringt opp på forhånd og får god veiledning. Utstyr pasienten trenger til en videokonsultasjon er mobiltelefon med kamera, I-pad eller pc med kamera og mikrofon.</p> <p>I forbindelse med «Alle møter» skal det opprettes kontaktsentre som vil gjøre det enklere for pasienter å komme gjennom på telefon når de kontakter sykehuset. Personellet på kontaktsenteret vil være «riktig skodd» for å håndtere servicebehovet fra den som ringer inn. Målet er blant annet å sikre en god pasient- og pårørendeopplevelse ved kontakt med sykehuset.</p>
14/20	<p>Beredskap ved HDS i koronatider</p> <p>HDS og HB (Helse Bergen) har lenge hatt et godt samarbeid når det gjelder beredskap. Når pandemien kom til Norge ble det satt beredskapsledelse både ved HDS og HUS. I tillegg ble det etablert en felles beredskapsledelse.</p> <p>I følge den gjeldende pandemiplanen skal HDS i første fase ta hånd om pandemipasienter i egen sektor etter egne planer, inntil 20 – 25 pasienter. Fra trinn 2 i pandemien vil HDS sin rolle være å avlaste HUS (Haukeland Universitetssykehus) ved å øke ØH (øyeblikkelig hjelp) -funksjoner innen kirurgi og ortopedi, samtidig som ØH-funksjonen for egen medisinske sektor opprettholdes. HDS har foreløpig ikke kommet forbi trinn 1. Pr. i dag er sykehuset på trinn 0 med grønn beredskap.</p> <p>HDS har laget et kohort isolat hvor det kan ligge opptil 6 pasienter, slik at intensivavdelingen kan brukes til andre pasienter. Sykehuset har kapasitet til inntil 4 – 6 respiratorpasienter. 70% av ØH-pasientene blir screenet for covid19 og lagt i isolat til svaret foreligger. Dette fordrer mye arbeid, og bemanningen har derfor hele tiden vært oppjustert. Elektive pasienter blir screenet med spørreskjema. HDS har vært tidlig ute med å teste bredt. Der pågår en diskusjon om hvorvidt alle pasienter som kommer til sykehuset skal testes. Planen pr. i dag er at alle ØH-pasienter skal testes, og kanskje også etter hvert de som skal opereres. Men å teste personer uten symptomer har sannsynligvis ingen funksjon.</p> <p>Fra brukerutvalget kom det spørsmål om hvordan pasientstrømmen er nå og om pasientene føler trygghet for å komme til HDS. De første 2 – 3 ukene var folk redde for å møte opp. Nå er det så godt som fullt hus. Kirurgisk drift øker til opp mot 90%. I det store bilde er pasientene trygge på å komme til sykehusene nå.</p> <p>Opplæringsbehovet har vært stort. En del av personalet er blitt bedt om å jobbe andre steder enn de er vant til, samtidig som smittevernrutiner skal opprettholdes og folk ikke skal samles. Sykehuset har derfor laget 25 ulike instruksjonsvideoer til ansatte. Tilbakemeldingene er at disse videoene har vært lærerike og fungert bra.</p> <p>Samarbeidet mellom HDS og HB i forhold til beredskap fungerer bra. Alle pasienter skal få lik behandling. Taktikken med «å slå ned» smittespredningen har vært nyttig da sykehusene er betydelig bedre rustet nå og har en mye større kontroll med tanke på en ny smittebølge.</p>
15/20	<p>Tilbakemelding i erfaring med å ta e-læringskursene «brukermedvirkning på systemnivå» og «brukermedvirkning i forskning»</p> <p>Oppsummert:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • «Brukermedvirkning på systemnivå» Kurset tok lang tid, veldig informativ, lærerikt, omfattende, varierende moduler som var konkret i forhold til hvorfor være representant i et brukerutvalg og som også fordret til refleksjon. Stemmeleie og stemmebruk på hun som snakker er altfor monoton • «Brukermedvirkning i forskning» Bra! Fortreffelig stemmebruk, veldig gode fakta-bokser, oversiktlig, bra bygget opp med ordforklaringer, ga mye informasjon om systemet som var nyttig, passe lengde og passe grundig <p>Kursbevis må skrives- og fylles ut selv. Det er ikke innlogging med identifikasjon, og det blir ikke registrert noen steder at kurset er tatt. Det er derfor viktig at brukerutvalget «holder orden i eget hus».</p>
16/20	<p>Oppnevning av representanter til prosjekt/utvalg/styret ved HDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av meny til pasienter <p>Oppnevnte representanter: Gunda F. Sparre og Jörg Hänicke</p>
17/20	<p>Orientering om deltakelse i ulike prosjekt/utvalg</p> <p>Kvalitetsutvalget Ikke avholdt møte</p> <p>Ernæringsutvalget Ikke avholdt møte</p> <p>Klinisk etikk komite (KEK)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingeborg K. Fauskanger fungerer nå som leder og sekretær - 2 fagdager er avlyst på grunn av koronasituasjonen. Det var over 100 påmeldte til den planlagte fagdagen med tema: <i>tro, livssyn og flerkulturell kommunikasjon</i>. Planen er å gjennomføre denne fagdagen - For å få i gang etiske diskusjoner rundt på avdelingene, er det lagt ut en sak med etiske problemstillinger på intranett. Planen er at det skal legges ut en sak til før sommeren, og 2 nye saker til høsten <p>Samarbeidsutvalget for Nordhordland Neste møte er 15. mai, hvor Jorund Stellberg stiller for Per Arne</p> <p>Hjemmeboende eldre i Bergen Ingen aktivitet</p> <p>Systematisk tilpasset evaluering av smerter og delir for å bedre kvaliteten i behandlingen av eldre med lårhalsbrudd Ingen aktivitet</p> <p>Planlegging av nye samlokaliserte poliklinikker i rehabilitererte lokaler i eksisterende bygningsmasse Ingen aktivitet</p> <p>Ny arbeidsprosess for dobbeltkontroll av legemidler på pasienterom Ikke avholdt møte</p> <p>Polyfon – en kunnskapsklynge for musikkterapi Ikke avholdt møte</p> <p>Alrek helseklunne Ikke avholdt møte</p>

	Vurdering av kognitiv svikt hos eldre med infeksjon/mulig sepsis Brukermedvirkning i forskning Lærings- og mestringscenteret (LMS) Såkornprosjekt – Ernæring/Imatis Såkornprosjekt – Delirium/Imatis Care4music	Ingen aktivitet Ingen aktivitet Ikke avholdt møte Ingen aktivitet Ingen aktivitet Ingen aktivitet
18/20	Orientering om aktuelle saker i styret <ul style="list-style-type: none"> • Pandemiplansamarbeid mellom HDS og HUS • Poliklinikker – videre arbeid med rehabilitering av poliklinikker • Regnskap og revisor 	
19/20	Eventuelt På forespørsel fra kreftforeningen ble det stilt spørsmål om implementering av kontaktlegeordningen ved HDS. Ifølge Petter Thornam har dessverre fokuset falt. Kontaktlegeordningen møter motstand fra legeforeningen. Ordningen har også hatt lite fokus fra Helse Vest, noe som er nødvendig for at den skal bli godt nok implementert. Thornam påpeker at kontaktlegeordningen er viktig og oppfordrer brukerutvalget til å gå videre med denne saken.	

Neste møte i brukerutvalget er 22.06.2020



Referat

Møte i brukerutvalget ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Dato/tid:	22.06.2020 kl. 11:00 – 13:00
Sted:	Telefonkonferanse
Til stede:	
FFO:	Laila G. Nygård
SAFO:	Jorund Stellberg, Harald Norheim
Fylkeseldrerådet:	Gunda Falao Sparre
Kreftforeningen:	Jörg Hänicke
Nasjonalforeningen For folkehelsen:	Ingvild Tjønn Hansen
HDS:	Mette Aspevik
Forfall:	Jan Elvøy (FFO), Lian Cing Lek (SAFO Vest), Petter Thornam (HDS)

Nr	
20/20	<p>Sykehusdriften ved Haraldsplass Diakonale Sykehus</p> <p>Administrerende direktør, Kjerstin Fyllingen, orienterte blant annet om situasjonen som har vært, og hvordan Korona har påvirket driften ved HDS. I lokalsykehusområdet for Bergen og omegn har HDS ivaretatt en betydelig andel av både uavklarte pasienter og pasienter under behandling med Covid-19. Uavklarte pasienter måtte isoleres inntil svar på prøvene forelå, noe som påvirket driften mye.</p> <p>Sykehuset etablerte en egen pandemiledelse og hadde et godt samarbeid med Helse Bergen, Helse Vest, kommuner, fylkeslegen og nasjonale helsemyndigheter. Den planlagte aktiviteten måtte reduseres og frigjorte ressurser ble brukt til klargjøring til pandemien. Det ble etablert en kohort i tilknytning til overvåkingsavdelingen og det ble jobbet mye med opplæring, ressursituasjon og utstyr. I perioden har det vært en del økte kostnader og tapte inntekter, men pandemien har også gitt positive effekter som bedre samarbeid mellom avdelinger, nye rutiner, økt evne til omstilling, gode opplæringsprogrammer o.l.</p> <p>Per i dag går det mot normale tilstander på sykehuset igjen. Det jobbes med å komme opp på normalt nivå, samtidig som sykehuset må ha en beredskap for ny oppblomstring av pandemien. Pandemiberedskapen i perioden som har vært skal evalueres, slik at sykehuset blir bedre rustet til en eventuell oppblomstring/ny pandemi.</p> <p>HDS fokuserer hele tiden på kvalitet. Sykehuset vant Helse Vest sin kvalitetspris for 2020 på grunn av sin helhetlige tilnærming i å sikre at pasienter får riktig medisin. Sykehuset har også hatt et stort fokus på å rehabilitere gamle bygningsarealer for blant annet å samlokalisere poliklinikkene, hvor målet er å finne en optimal og effektiv løsning for organisering, utforming, bemanning og drift av alle polikliniske funksjoner ved sykehuset. Dette skal i tillegg gi en forbedret pasientopplevelse. Det jobbes hele tiden med å ta i bruk tilgjengelig teknologi på en god måte. Sykehuset evner derfor å effektivisere uten at de ansatte må løpe fortere. I forbindelse med pandemien er videokonsultasjon blitt mer aktuelt, og HDS har blant annet bestilt kamera til rommene i poliklinikkene. Poliklinikkene åpnet 11. mai. Videre skal det bygges nytt kjøkken og et mellombygg i bakgården med undervisningslokaler for VID, scopisenter og ny kantine. Dette innebærer mye detaljplanlegging og en god del som skjer på en gang, noe som har ført til at flere avdelinger har vært nødt til å flytte flere ganger. Kjerstin Fyllingen berømmer de ansattes innsats og stå-på-vilje.</p>

	<p>HDS har også investert i en ny CT for å styrke pasientsikkerheten og HDS sin rolle som lokalsykehus. Apparatet skal testes ut i sommer.</p> <p>Brukerutvalget applauderer både ledelsen og de ansatte i forhold til alt som har skjedd og skal skje samtidig, samt alle utfordringer som må tas etter hvert som de kommer. Utvalget gratulerer også sykehuset med både nasjonal og regional pris.</p>
21/20	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjent uten anmerkninger</p>
22/20	<p>Godkjenning av referat fra møtet i brukerutvalget 11.05.20 Godkjent uten anmerkninger</p>
23/20	<p>Orientering om aktuelle saker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Møteform i brukerutvalget til høsten Ut ifra smittesituasjonen må det vurderes fortløpende hvorvidt møtene skal holdes fysisk på sykehuset eller digitalt/telefonkonferanse. Det jobbes med å få til en optimal digital løsning • Alrek helseklynge har offisiell åpning 13. oktober
24/20	<p>Oppnevning av representanter til prosjekt/utvalg/styret ved HDS</p>
25/20	<p>Smittevern ved Haraldsplass Diagonale Sykehus</p> <p>Spesialsykepleier i smittevern, Susann Muri, presenterte smittevernenheten ved HDS og orienterte om hvordan de arbeider i sykehuset. Det utføres blant annet infeksjonsregistrering 4 x i året på alle inneliggende pasienter, for å finne ut hvilke infeksjoner som er pådratt på sykehuset og hva som er årsaken til disse. Alle pasienter som har operert ved HDS får, en stund etter operasjonen, tilsendt et brev med spørreskjema i forhold til infeksjon. Smittevernsteamet driver mye med undervisning råd og veiledning, og de er tett på i avdelingene. Etter avtaler mellom HDS og flere kommuner, er teamet også ute i kommuner og veileder på sykehjem. Andre ansvars- og funksjonsområder smittevernenheten har i «fredstid» er blant annet vaksinerings av ansatte (Hepatitt B og influensa), stikkskader, utbruddshåndtering, screening, MRSA-testing, smitteoppsporing, luftmåling på operasjonsstuer, revisjoner, smittevernvisitter, og vedlikehold og revidering av elektroniske prosedyrer og infeksjonskontrollprogram.</p> <p>I forbindelse med pandemien, laget smittevernenheten overordnede retningslinjer for håndtering av Covid-19 ved sykehuset. Presset ble etter hvert stort på enheten. Heldigvis fikk de tildelt ekstra ressurser som var til god hjelp. Vakttelefon for smittevern ble opprettet, og teamet har hele tiden hatt høy tilstedeværelse og vært tett på klinikkene. Siden personell ikke kunne samles, laget enheten flere opplæringsvideoer. De har også hatt et godt faglig samarbeid med Haukeland Universitetssykehus og regionalt, med regelmessige regionale møter.</p> <p>Alle pasienter som legges inn på sykehuset skal nå gå via Akuttmottak, hvor det blir utført screening i forhold til smittefare. Det er lav terskel for å teste pasienter. Simulering har vært mye benyttet, noe som har avdekket en del og gjort at sykehuset har fått på plass tydelige rutiner. Ansatte er blitt drillet i av- og påkledning av smittevernutstyr. Det har også vært en stor utfordring i å sikre nok smittevern utstyr over tid, noe som følges tett opp. Sykehuset har stort fokus på å legge til rette for de nasjonale anbefalingene for minst 2 meter avstand mellom ansatte. Dette er særlig aktuelt i forbindelse med rapport, previsitt, dokumentasjonsarbeid i løpet av dagen og lunsjavvikling.</p> <p>Susann Muri avslutter med å si at mange har hatt en enorm arbeidstynge i denne perioden. Hun understreker at HDS heldigvis har en kultur med en fantastisk dugnadsånd hvor man heier på hverandre, og at ledelsen i denne perioden har vært en veldig god</p>

støtte.	
26/20	Orientering om deltakelse i ulike prosjekt/utvalg
	Kvalitetsutvalget
	Ernæringsutvalget
	Klinisk etikk komite (KEK) <ul style="list-style-type: none"> - Der er utarbeidet en ny case som er lagt ut på intranett for diskusjon internt på sykehuset - Møteplan for høsten er laget - Seminar holdes i slutten av november, hvor aktuelle caser skal løftes
	Samarbeidsutvalget for Nordhordland <ul style="list-style-type: none"> - Referat fra forrige møte er ikke godkjent, og derfor ikke sendt ut - Jorund Stellberg etterlyste klinisk etikk-komite, som det er bestemt at kommunene skal ha nå i forbindelse med Covid-19
	Hjemmeboende eldre i Bergen Ingen aktivitet
	Systematisk tilpasset evaluering av smerter og delir for å bedre kvaliteten i behandlingen av eldre med lårhalsbrudd Ingen aktivitet
	Planlegging av nye samlokaliserte poliklinikker i rehabiliterte lokaler i eksisterende bygningsmasse Prosjektet er ferdig. Nye poliklinikker åpnet 11.05.20
	Ny arbeidsprosess for dobbeltkontroll av legemidler på pasienterom Ikke avholdt møte
	Polyfon – en kunnskapsklynge for musikkterapi <ul style="list-style-type: none"> - Konferanse skal avholdes til høsten. Usikkert hvilken møteform. Tema: Veier til ny praksis – implementering på ulike nivå - Musikkterapi er blitt mer kjent og populært - Helse Vest står for 50% av musikkterapien i Norge - Polyfon skal få tildelt nye studieplasser
	Alrek helseklynge Ikke avholdt møte
	Vurdering av kognitiv svikt hos eldre med infeksjon/mulig sepsis Ingen aktivitet
	Brukermedvirkning i forskning Ingen aktivitet
	Lærings- og mestringssenteret (LMS) Ikke avholdt møte
	Såkorprosjekt – Ernæring/Imatis Ingen aktivitet
	Såkorprosjekt – Delirium/Imatis Ingen aktivitet
	Care4music Ingen aktivitet
	Utvikling av meny til pasienter <ul style="list-style-type: none"> - Meny sammensetting og «innimellom mat» ble diskutert - Viktig at eldre mennesker gjenkjenner



Referat

Møte i brukerutvalget ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Dato/tid:	20.01.2020 kl. 11:00 – 14:00
Sted:	Lærings- og mestringssenteret, møterom 1
Til stede:	
FFO:	Jan Elvøy, Laila G. Nygård
SAFO:	Jorund Stellberg
Fylkeseldrerådet:	Gunda Falao Sparre
Nasjonalforeningen	
For folkehelsen:	Ingvild Tjønn Hansen
HDS:	Mette Aspevik
Forfall:	Per-Arne Mehren (FFO), Lian Cing Lek (SAFO Vest), Jörg Hänicke (Kreftforeningen), Petter Thornam (HDS)

Nr	
01/20	Godkjenning av innkalling og sakliste Godkjent uten anmerkninger
02/20	Godkjenning av referat fra møtet i brukerutvalget 09.12.19 Endringer under sak/nr. 49/19 <i>Polyfon – en kunnskapsklynge for musikkterapi.</i> For øvrig godkjent.
03/20	Orientering om aktuelle saker <ul style="list-style-type: none"> • E-læringskurs: Brukermedvirkning i forskning Seniorrådgiver, Ida K. Sangnes, orienterte: Regionalt brukerutvalg i Helse Vest har, i samarbeid med Kompetansesenter for klinisk forskning i Helse Vest og Team for digital læring, utarbeidet et e-læringskurs om brukermedvirkning i forskning. Alle som søker om forskningsmidler ved HDS for 2020 må gjennomgå e-læringskurset. HDS vil også vurdere hvordan dette skal gjøres i forhold til forskere som allerede har mottatt midler ved sykehuset. Brukerutvalget ønsker å få en tilbakemelding på denne vurderingen. Det ble bestemt at representantene i brukerutvalget ved HDS skal gjennomføre kurset innen 30.03.20 https://kursbygger.ihelse.net/?startcourseid=12 • E-læringskurs: Brukermedvirkning på systemnivå Etter initiativ fra de regionale helseforetakene og i samarbeid med Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Kreftforeningen er det utarbeidet et e-læringskurs om brukermedvirkning på systemnivå. Dette kurset skal ligge ute på hjemmesidene til de ulike organisasjonene. Representantene i brukerutvalget ved HDS skal gjennomføre dette kurset innen 30.03.20 https://kurs.helse-sorost.no/ScormServices/ScoStart.aspx?load=preview&scorm_version=1.2&startin_g_url=/uploaded/scormcourse/grunnopplaering_V090719/scormdriver/indexAPI.html • Høring om pasienttrygghet Saken kom på høring i brukerutvalget etter at det hadde vært en sak på styremøte. Høringsutkastet ble sendt på e-post til brukerrepresentantene. Utover punktene i kapittel om brukermedvirkning i høringsrapporten, kommenterte brukerutvalget at det er nødvendig med opplæring av helsepersonell i forhold til reell brukermedvirkning.

	<ul style="list-style-type: none"> Toppledermøte 2020 Hensikten med Toppledermøtet er å sikre etterleving av samarbeidsavtalene. Målgruppen er politisk- og administrativ toppledelse i alle kommunene, administrerende direktør og styreleder fra partene i spesialisthelsetjenesten, Ledere for brukerutvalgene ved sykehusene, arbeidstakerorganisasjoner og kommunenes sentralforbund. Tema på møtet var samhandling: struktur, grunnlagsdokument, felles handlingsplan og utviklingsarbeid, Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020 – 2023, fastlegeordningen og akuttmedisinske tjenester Samarbeidssekretariatet har oppgradert nettsiden www.saman.no, som er et felles nettsted for samhandling mellom kommuner og sykehus i Helse Bergen og HDS sitt foretaksområde. Her finnes blant annet informasjon om samarbeidsavtaler, samarbeidsutvalgene, referat, handlingsplan m.m. Informasjonsvideo til pasientrom Representantene fikk tilsendt en link med videoen før møtet. Tilbakemeldinger fra brukerutvalget er at teksten har for lys bakgrunn, og at det kan være litt mer pause mellom setningene. Brukerutvalget foreslår at videoen benyttes en stund, for så å få en tilbakemelding fra avdelingene Møte med ledergruppen Det er en manglende forståelse rundt reell brukermedvirkning og hvorfor brukermedvirkning skal ha den plassen den skal ha. Representantene fra brukerutvalget erfarer at de ikke blir involvert i de ulike prosjekt/utvalg på den måten som er ønskelig. Leder for brukerutvalget skal nå delta på møte med sykehusets ledergruppen for å snakke om hva reell brukermedvirkning er, og hvordan dette fungerer på HDS 				
04/20	Oppnevning av representanter til prosjekt/utvalg/styret ved HDS Ingen nye prosjekt/utvalg.				
05/20	Legemidler – beredskap og håndtering Sykehusfarmasøyt, Sigrid Hatland, orienterte om håndtering av legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten. Årsakene til legemiddelmangel er en global utfordring, og forsyningsvikt er blitt mer og mer aktuelt. Helsedirektoratet har, i samarbeid med Statens legemiddelverk, de regionale helseforetakene og andre berørte, utarbeidet rapporten <i>Nasjonal legemiddelberedskap 2019</i> , som brukerutvalget fikk tilsendt før dagens møte. Rapporten viser blant annet til at Norge importerer langt mer legemidler enn vi eksporterer, samtidig som Norge er et lite land med lave priser og påbud om pakningsvedlegg på norsk. Årsaker til legemiddelmangel kan blant annet være produksjonsproblemer, ulykker og sabotasje, naturkatastrofer og eksportforbud. Mange aktører med forskjellig ansvar for legemiddelberedskap i Norge gjør organiseringen uoversiktlig. Kun en marginal andel av legemidlene som forbrukes i Norge produseres i Norge, og råstoff for produksjon importeres. Rapporten inneholder 29 anbefalte tiltak for å styrke legemiddelberedskapen i Norge. Tiltakene tar blant annet for seg innkjøpsordninger med god forsyningsikkerhet, beredskap i forhold til grossistavtale, prioritering av pasienter og varsling i journalsystem. Rapporten sier at spesialisthelsetjenesten står godt rustet, men at det er viktig med en ny grossistavtale. Grossistavtalen skal forhandles frem nå i disse dager.				
06/20	Orientering om deltakelse i ulike prosjekt/utvalg <table data-bbox="263 1993 957 2116"> <tr> <td>Kvalitetsutvalget</td> <td>Ikke avholdt møte</td> </tr> <tr> <td>Ernæringsutvalget</td> <td>Ikke avholdt møte</td> </tr> </table>	Kvalitetsutvalget	Ikke avholdt møte	Ernæringsutvalget	Ikke avholdt møte
Kvalitetsutvalget	Ikke avholdt møte				
Ernæringsutvalget	Ikke avholdt møte				



Klinisk etikk komite (KEK)	<ul style="list-style-type: none"> - Leder i KEK skal ha permisjon i 6 måneder - Internopplæring på kirurgisk klinikk 14. februar og på MIPO 25. mars - Fagdag 19. mars på Haukeland Universitetssykehus med tema: tro, livssyn, flerkulturell kommunikasjon - Filmteamet, som etter planen skal produsere «Livet på HDS», skal ha møte med KEK
Samarbeidsutvalget for Nordhordland	Ikke avholdt møte
Hjemmeboende eldre i Bergen	Ingen aktivitet
Systematisk tilpasset evaluering av smerter og delir for å bedre kvaliteten i behandlingen av eldre med lårhalsbrudd	Ingen aktivitet
Planlegging av nye samlokaliserte poliklinikker i rehabiliterte lokaler i eksisterende bygningsmasse	Ingen aktivitet
Ny arbeidsprosess for dobbeltkontroll av legemidler på pasienterom	Det ble kommentert at det er lite/dårlig skilting, blant annet i parkeringsanlegget
Polyfon – en kunnskapsklynge for musikkterapi	Representanten meldte forfall til dagens møte i brukerutvalget
Alrek helseklynge	Ikke avholdt møte
Vurdering av kognitiv svikt hos eldre med infeksjon/mulig sepsis	Ingen aktivitet
Brukermedvirkning i forskning	Ingen aktivitet
Lærings- og mestringssenteret (LMS)	Ikke avholdt møte
Så Kornprosjekt – Ernæring/Imatis	Ingen aktivitet
Så Kornprosjekt – Delirium/Imatis	Ingen aktivitet
Care4music	Ingen aktivitet

07/20

Vel Planlagt

Seniorrådgiver Margareth H. Gilja orienterte:

Prosjektet «Vel Planlagt» er en del av «Alle Møter» paraplyen til Helse Vest. «Alle Møter» er et program som består av mange delprosjekter. «Vel Planlagt» ble opprettet fordi man så behov for et felles regionalt fokus på både oppgaveplanlegging og timetildeling, samt mer brukervennlige elektroniske systemer. HDS deltar i prosjektet, og må levere på lik linje med foretakene i Helse Vest. Prosjektet skal bidra til at flest mulig får behandling raskest mulig, at pasienter og pårørende får et godt møte med helsetjenesten, samt en enklere arbeidshverdag for helsepersonell. Prosjektet er rettet spesielt mot poliklinisk virksomhet, men skal også omhandle inneliggende pasienter. Et av kravene fra Helse Vest er at tentative timer skal avvikles.

HDS er godt i gang med forberedelsesfasen. Arbeidet handler mye om endringsledelse internt i organisasjonen hvor fokuset er på å skape engasjement, forankre, forberede og tilrettelegge for endringer blant ledere og medarbeidere. Dette er en kulturendring som ikke skal fikses for en gang, men for alltid.

Brukerutvalget stilte spørsmål om hvorvidt utbetaling av timer foregår, og etterlyste en

	<p>egen «knapp» som kan benyttes hvis man blir syk og ikke kan møte opp. Det ble også stilt spørsmål om hvordan demente pasienter blir ivaretatt når det gjelder innkalling.</p> <p>Margareth H. Gilja informerte om at pr. i dag kan man avbestille timer på telefon eller på helsenorge.no. Pårørende kan også registrere seg på helsenorge.no, hvor de kan følge med på varslinger.</p>
08/20	<p>Orientering om aktuelle saker i styret</p> <p>Det er avholdt et ekstraordinært styremøte for å sikre styrets oppfølging i forhold til rehabilitering av poliklinikker. Tema var økonomisk styring og veivalg videre i rehabiliteringsprosjektet.</p>
09/20	<p>Eventuelt</p>

Til: Vestland Ungdomsutval, rådet for menneske med nedsett funksjonsevne, hovudutval for næring, hovudutval for samferdsel og mobilitet, hovudutval for kultur, idrett og integrering, hovudutval for opplæring og kompetanse, fylkesutvalet og fylkeseldrerådet

Frå: Fylkesrådmannen

Kunnskapsgrunnlag i samband med COVID-19

Utviklinga knytt til koronautbrotet går raskt. Frå nærast fullstendig nedstenging og tilbake til ei tilnærma normal drift og kvardag, gjekk det mindre enn tre månader. Men etter fem månader er smittetala igjen stigande. Den nye smittebølga krev igjen skjerping av tiltak og førehaldsregler. Utviklinga blir grundig overvaka – både internasjonalt, nasjonalt, regionalt og lokalt. Det har blitt jobba intenst for å få oversikt, kontroll og kunnskap om stadig nye forhold. Det er ein framand situasjon verda finn seg i, og mykje av kunnskapen blir til undervegs.

Ei av mange oppgåver som ligg til fylkeskommunen, er å ha oversikt over utviklingstrekk i fylket. Dette har blitt særskilt relevant med eit pandemiutbrot som vedgår fleire av fylkeskommunen sine tenesteområde. Vi er i ein situasjon der ny kunnskap ikkje kan komme fort nok. Det er mange tilgjengelege kjelder til kunnskap og oversikt, men det tar ofte tid å få fram ny og oppdatert kunnskap. Likevel, ved å ta utgangspunkt i den informasjonen som er tilgjengeleg og kombinere den med kunnskap vi allereie har, har vi brakt fram kunnskap om vestlandssamfunnet som er aktuell og relevant for prioriteringar i Vestland i desse dagar – i fylkeskommunen og i kommunane.

I tida etter påske presenterte Seksjon for statistikk, kart og analyse tre rapportar som kvar tok føre seg ulike utviklingstrekk som covid-19-utbrotet har ført med seg i Vestland. På kvar sine vis bidreg desse til grunnlag for meir informerte avgjerder i tida som kjem.

Tre rapportar om covid-19 i Vestland

Med utgangspunkt i data frå folkehelseundersøkingane som vart gjennomførte i Hordaland i 2018 og i Sogn og Fjordane i 2019, vart det utarbeidd tre rapportar som på kvar sin måte sette lys på problemstillingar og utfordringar knytt til pandemien i Vestland. Sidan undersøkingane vart gjennomførte før covid-19, fortel dei oss om folk i Vestland i ein normalsituasjon. Resultata har vist at ressursar og risikoforhold er ulikt fordelt. Dette er viktig bakgrunnskunnskap i tida vi no er inne i og er nyttig for prioriteringar og planlegging av tiltak. Folkehelseundersøkingane seier ikkje noko om nettopp dei som blir råka av covid-19, men viser klåre trendar knytt til sårbare grupper.

Del 1: covid-19 og risikogrupper i Vestland

Den første vart utarbeidd då usikkerheita var stor og det var liten oversikt over kor smittsamt viruset er, eller omfanget av smittespreiing i samfunnet. Med utgangspunkt i risikogrubbene som er identifiserte frå nasjonal og internasjonal forskning, teiknar rapporten eit bilete av kor utbreitt ulike risikofaktorar er i fylket. Pandemien har vist at høg sjukelegheit gir auka sårbarheit. Risiko for alvorleg sjukdom aukar med stigande alder og fleire risikofaktorar. Kunnskapen frå rapporten kan vere eit bidrag til beredskapsplanlegging i ulike kommunar sidan risikofaktorane er noko ulikt fordelt i fylket.

På den andre sida gjer rapporten det synleg at risikofaktorane er fordelt på ein slik måte at det er vanskeleg å identifisere særskilte risikogrupper. Førekkomsten av risikofaktorar følj kjente sosio-økonomiske skillelinjer der sosial «plassering» gir ein sterkare peikepinn på individuell helse, enn personlege levevanar. Allereie her gjer covid-19-utbrotet dei sosiale ulikskapane i helse synlege. Med unntak av alder, som ein sjølvstøtt ikkje kan påverke, er dei andre risikofaktorane knytt til livsstil og moglege å forebygge. Det er godt dokumentert at førekkomsten av livsstilrelaterte sjukdommar er ulikt fordelt: jo lågare utdanning og/eller inntekt, dess høgare førekomsst av livsstilssjukdommar. Dette taler for generelle og strukturelle tiltak for å legge til rette for at vi i framtida har ei friskare og meir robust befolkning. Ei frisk befolkning vil ha mindre grad av risikofaktorar og dermed vere mindre sårbar ved ein pandemi.

Del 2: Samfunnskonskvansane av covid-19

Den andre rapporten set fokus på dei som blei permitterte og oppsagde som konsekvens av nedstenginga. Innan denne blei utarbeidd hadde vi fått ein del nasjonal kunnskap om permitteringar: kven som har blitt hardt råka, har ikkje vore jamt fordelt i befolkninga. Det var flest kvinner, flest unge og flest med låg utdanning.

I folkehelseundersøkingane stilte vi fleire spørsmål knytt til psykisk helse. Med unntak av kjønn, såg vi her at dei som i størst omfang blei permitterte og oppsagde, også var dei gruppene som kanskje i minst grad hadde meistringsressursar og støtte rundt seg. På individnivå fortel ikkje dette oss noko om korleis enkeltpersonar handterer ei slik personleg krise. På gruppenivå fortel det oss at dette ikkje berre er ein rein økonomisk krise. Nokre av oss har færre å støtte seg til, opplever større grad av symptom på psykiske plagar og synest kvardagen er tyngre enn andre. På gruppenivå er det fleire av desse som også har mista jobben, eller har blitt permitterte. I den umiddelbare krisa etter nedstenging 12. mars mista nesten alle sine kvardagsrutinar og kontakt med andre menneske. Vi var alle i same båt. Men der det for mange var ein unntakstilstand som vi visste skulle gå forbi, vart dette for andre starten på ein lengre periode med usikkerheit og lite kontakt med andre.

Del 3: Privatøkonomi og nærmiljø

I den tredje rapporten haldt vi fram med fokus på dei gruppene som i størst omfang har blitt permitterte og oppsagde. Her var to problemstillingar løfta fram: privatøkonomi og trivsel i eget nærmiljø. Med informasjon om opplevinga av eigen økonomi før krisa, bidreg denne rapporten til meir kunnskap om i kva grad befolkninga i Vestland er sårbar for å handtere ein periode med lågare inntekt. Eigenopplevd økonomi fortel oss noko om handlingsrommet den enkelte har, uavhengig av inntekts- og lånenivå. Igjen ser vi at dei gruppene som i størst omfang har blitt råka av permitteringar og oppseiingar: unge, lågt utdanna og kvinner, også er dei gruppene som i minst grad opplever å ha ei god inntekt, eller kan klare ei større, uventa utgift.

Trivsel i eget nærmiljø var i aller størst grad relevant og kanskje særskilt tydeleg, når store deler av samfunnet var nedstengd og alle tilbragte mykje tid heime. Men i ei tid med høg arbeidsløyse og mange permitteringar, vil trivsel i nabolaget for mange bli viktigare enn før. Når vi no veit at dei permitterte gruppene i mindre grad opplever å ha nettverk rundt seg og i større grad opplever einsemd og psykiske plagar, kan det å trivast i heimeområdet i enda større grad blir viktig. Dessverre er det også knytt sosial ulikskap til trivsel i nærmiljøet. Igjen er det mykje av dei same gruppene som går igjen – unge og lågt utdanna. Kjønnsmensjonen er ikkje like tydeleg her.

Covid-19 får truleg ringverknader

Kva for ringverknader covid-19 med samfunnsnedstenginga får, er det førebels for tidleg å seie noko om. Men vi kan sjå til erfaringar og forskning frå andre krisar. Det kan ikkje spå om framtida, men gi ein peikepinn på kva vi bør vere merksame på.

Vi ser at unge er hardare råka av permitteringar (oslomet.no). På sikt kan dette få ringverknader på ulike måtar. Den internasjonale nedstenginga gjer det vanskelegare å forflytte seg og å finne arbeid andre stader. Det kan gi ein motivasjon for enkelte å få meir utdanning og med det nytt arbeidsmarknad. Det vil vere dei som er best stilte for dette, som har denne moglegheita, noko som kan føre til auka sosial ulikskap innad i denne gruppa. Mange vil oppleve å få hol i CV-en etter krisa, noko som kan påverke arbeidsmoglegheitene også på sikt.

Når det gjeld økonomi, har vi tidlegare sett at foreldre som har økonomiske utfordringar opptrer mindre støttande og merksame overfor eigne barn, enn viss økonomien deira er god. Økonomi har meir å seie for foreldre sin oppførsel, enn kva utdanningsnivå dei har (springer.com). Frå ein analyse

gjort av Hordaland fylkeskommune har vi lært at førekomsten av arbeidsløse hos foreldre, opptrer samstundes som låg trivsel hos elevar i 10. klasse (Folkehelseoversikt for Hordaland 2015-2019). Her veit vi ikkje noko om årsak/ verknad, men ser at dei to forholda ofte opptrer samstundes. Systematiske forskingsgjennomgangar har vist at økonomisk nedgang har stor innverknad på mental helse (nkvts.no). Dei sterkaste samanhengane er mellom auka arbeidsløse og større risiko for alkohol- og rusmisbruk, angstlidningar, depresjon og sjølv mord. Det er også påvist at økonomisk nedgang går hardt ut over personar med psykiske lidningar. Jamfør Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS), kan dette føre til auka risiko for vald, overgrep og omsorgssvikt i fleire familiar (nkvts.no).

Forsking på helsekrisar og økonomiske nedgangskriser har vist at befolkninga generelt vil oppleve høgare nivå av psykiske plagar som angst og depresjon relatert til stress og bekymring som følge av pandemien. Det er grunn for å tru at sårbare barn, ungdommar og familiar er ekstra utsette, fordi dei i utgangspunktet er dårlegare rusta til å handtere fleire stressorar (nkvts.no). Sidan barn er prisgjevne sine omsorgspersonar gjer det dei endå meir sårbare. Her kan dei også lide viss foreldra ikkje meistrer sine eigne utfordringar (nkvts.no).

Kunnskapen er ikkje ny

I rapportserien ser vi systematiske skilnader over utdanningsnivå knytt til ei rekkje ulike forhold. Vi veit at slike gjennomgåande sosioøkonomiske skilnader har ein tendens til å forsterke seg gjennom opphopingar av negative faktorar, slik denne rapportserien tydeleg viser. Forskinga på helsekrisar og økonomiske kriser står opp under dette.

Vi kan altså ikkje rekne med å gå fri for slike negative ringverknader i Vestland. Dersom vi ser til konklusjonane i [Folkehelseoversikt 2019-2023](#), ser vi at mange av dei utviklingstrekk som vart identifisert som utfordrande for Vestland, blir forsterka og gjort meir synlege gjennom koronakrisa:

- Aukande del eldre i mange kommunar
- Aukande del som lever i låginntektshushald over tid – særskilt hos barn
- Aukande førekomst av einsemd og psykiske plagar
- Sosioøkonomiske skilnader i befolkninga
- Behov for gode nærmiljø
- I fleire område av fylket er folk lite nøgde med kultur- og idrettstilbod

Folkehelseundersøkingane viktig kjelde til kunnskap

I 2018 og 2019 gjennomførte vi to store befolkningsundersøkingar i [Hordaland](#) og [Sogn og Fjordane](#) i tett samarbeid med Folkehelseinstituttet. Desse var spørreundersøkingar som gjekk ut til store deler av befolkninga og som er vurdert til å gi representative svar for fylket på dei fleste spørsmåla. Dei to undersøkingane var heilt like, noko som gir moglegheit for å slå saman svara og få informasjon om fylket Vestland. Undersøkingane bestod av 34 spørsmål, nokre med underspørsmål, og dekte tema som trivsel, levevanar og eigenopplevd helse.

Hordalandsundersøkinga hadde ein svarprosent på 41,2%, i Sogn og Fjordane var svarprosenten på 45,4%. Samanlikna med andre spørreundersøkingar er dette relativt gode resultat for begge undersøkingane. Men det er likevel godt under halvparten av utvala som har svara, og resultatata må derfor tolkast med dette i minne. Særskilt for enkelte grupper må det takast atterhald om kor representative svara er for befolkninga elles. Det er større usikkerheit knytt til svara blant dei eldre og til menn under 35 år. Også mellom kommunar varierer svarprosenten. Dersom det var nokså tilfeldig kven som bestemte seg for å svare på undersøkinga, treng ikkje låg deltaking ha så store konsekvensar. Men dersom det er ein sterk samheng mellom det å delta og det vi spør om, er det straks verre. Det er difor lagt mest vekt på samanhengar som er sterke og som inngår i konsistente mønster. Der vi ser einskildgrupper som skil seg sterkt frå andre grupper i materialet, skal vi vere varsame med å trekke sterke konklusjonar.

Etter gjennomføring av undersøkingane gav Folkehelseinstituttet (FHI) ut ein rapport frå kvar undersøking. Det meste av figurar i denne rapporten er henta frå desse. Omtalen av resultatata er også henta frå FHI sine rapportar, med litt tilpassing gjennom at to tekstar har blitt til ein.

Oppsummering

Resultat frå denne rapporten er i tråd med den generelle kunnskapen om fordeling av helse: det er sosial ulikskap i helse. Dette ser vi både på kven som er mest utsett for alvorleg sjukdom og kven som blir hardast råka av dei samfunnsmessige konsekvensane av pandemien. Nokre av oss vil oppleve situasjonen som tyngre enn andre, og mykje kan tyde på at mange av desse også vil vere hardast råka av krisa – både helsemessig, økonomisk og sosialt.

I rapportane er det lite informasjon knytt til enkeltkommunar. Men når utviklingstrekk i så stor grad er gjennomgåande og systematiske, betyr det at alle kommunar også har befolkningsgrupper som er særskilt utsette. For fylkeskommunen er det ulike ansvarsområde som direkte eller indirekte blir påverka av desse utviklingstrekk. Både når det gjeld næringsutvikling, opplæring, kulturtilbod, nærmiljø-satsing og kollektivtilbod vil det vere relevant å sjå til grupper som på ulike vis er meir sårbare no, enn før krisa.

Universitetet i Bergen har gjennomført ei spørreundersøking til ungdom i Bergen, der særskilt psykiske forhold knytt til sjølve nedstenginga var tema. Dette vart gjort i samarbeid med opplæringsavdelinga i Vestland. Blant spørsmåla som vart nytta, var det spørsmål frå våre folkehelseundersøkingar. Dette vil vere eit bidrag til å få meir kunnskap om konsekvensar av korona i vår region.

Covid-19 og risikogrupper i Vestland

Kunnskapsgrunnlag frå folkehelsestatistikk og -undersøkingar

Risiko for sjukdom i Vestland

Covid-19-utbrotet har kome brått på samfunnet. Situasjonen utvikler seg fortløpande, og etterkvart har vi fått mykje kunnskap om internasjonale og nasjonale høve, sjølv om det framleis er mykje uvisst.

Men korleis er det i Vestland? Finst det informasjon som kan seie oss noko om vestlandsbefolkninga – er vi meir eller mindre utsette for eit alvorleg sjukdomsforløp her vest? Veit vi noko om risikogrubbene som er identifiserte? Kvar dei bur, om dei har nokre andre kjenneteikn?

Mange av desse spørsmåla kan det ta tid å svare på. Men sidan vi som fylkeskommune har materiale frå to store befolkningsundersøkingar å ta av, har vi sett nærmare på om desse kan bidra til å gi svar for vårt fylke og for våre regionar.

Folkehelseundersøkingane gir nyttig kunnskap

- kva var utgangspunktet til Vestland?

I 2018 og 2019 gjennomførte vi i lag med Folkehelseinstituttet to store befolkningsundersøkingar i Hordaland og Sogn og Fjordane der det vart stilt spørsmål om trivsel, levevanar og eigenopplevd helse.

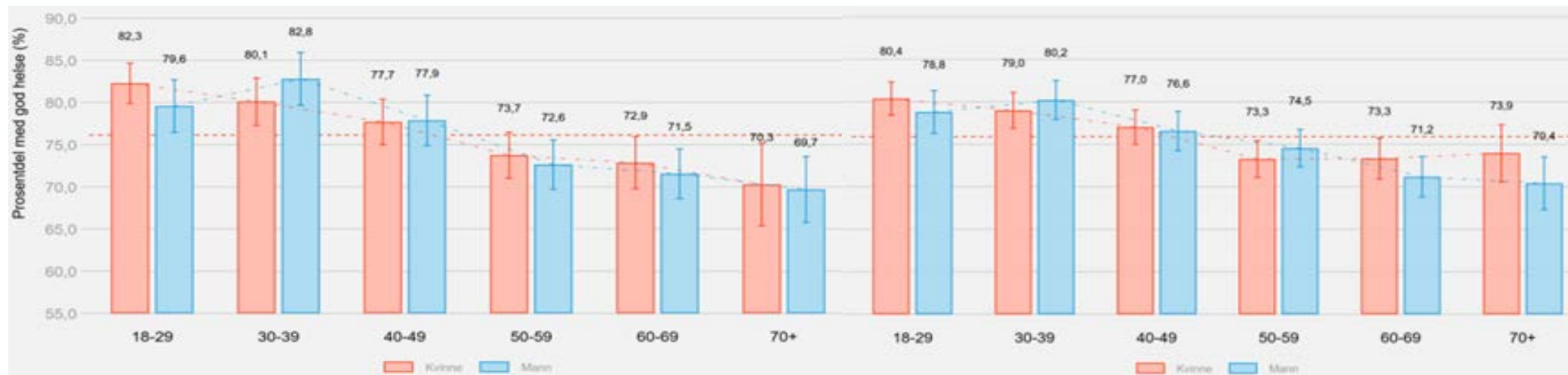
Gjennom å sjå på korleis vestlandsbefolkninga har det i ein normalsituasjon, får vi nyttig kunnskap om situasjonen vi no er i – både for den akutte fasen og til eit meir langsiktig perspektiv.

I det følgande tek vi i stor grad utgangspunkt i folkehelseundersøkingane, men det er også supplert med data frå ulike andre kjelder.

Først ei lita oversikt over den generelle opplevinga av helse

Oppleving av eiga helse er ei subjektiv størrelse som sjølvsagt ikkje trenger å seie noko om faren for å bli kraftigare råka av covid-19, enn andre. Men, som vi skal sjå nærmare på etter kvart, så bidreg variabelen til å seie noko om sjukdomsførekomst i befolkninga.

Svakare helse med aukande alder



Sogn og Fjordane. Kjelde: FHI (2019)

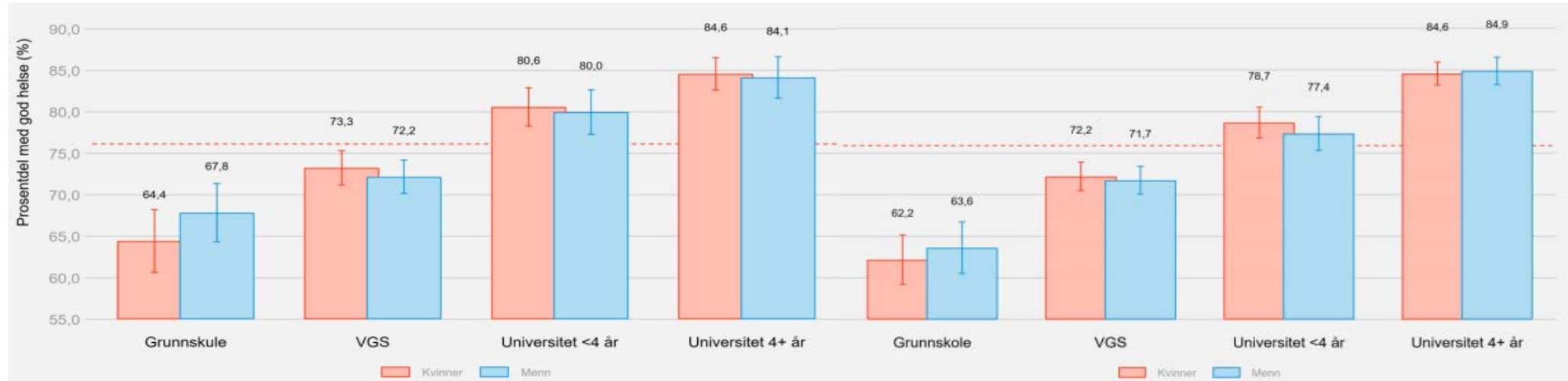
Hordaland. Kjelde: FHI (2018)

Figurane viser prosentdel med sjølvrapportert god helse fordelt på kjønn og aldersgrupper.

Gjennomsnittleg er det om lag **ein firedel av dei som svara, som ikkje opplever helsa si som god**. Regionane Askøy, Sotra og Øygarden, Nordhordland og Sunnhordland er dei som har lågaste befolkningsdelen som opplever å ha god helse.

Ikkje overraskande, ser vi at delen som opplevde å ha god helse blir gradvis mindre med alderen. Forskjellen mellom gruppene under 40 år og gruppene over 50 år er statistisk signifikante. Det er ikkje signifikante kjønnsforskjeller innad i dei ulike aldersgruppene.

- og store forskjeller etter utdanning



Sogn og Fjordane. Kjelde: FHI (2019)

Hordaland. Kjelde: FHI (2018)

Figurane viser prosentdel som rapporterte god helse fordelt etter kjønn og utdanningsnivå. «Universitet» dekkjer òg høyskole.

Delen som opplevde å ha god helse minskar kraftig med kortare utdanningsnivå. Dette ser vi tydeleg i begge dei gamle fylka. Det er **16-21** prosentpoeng forskjell i delen som rapporterte god helse mellom dei med kortast og dei med lengst utdanning. Mellom kjønna er det ubetydelege forskjellar.

Dette viser oss at det også er andre faktorar enn alder det kan vere relevant å følgje med på, når vi skal vurdere fare for alvorleg koronasjukdom.

Delar av befolkninga er meir utsette enn andre

Desse har høgare risiko for alvorleg forløp enn befolkninga elles:*

- Alle over 65 år
- Vaksne med underliggande kronisk sjukdom som hjarte- og karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk
- Personar med overvekt eller fedme
- Risiko for alvorleg sjukdom aukar med stigande alder og fleire risikofaktorar¹
- Det er førebels usikkert om norske pasientar med godt behandla kroniske sjukdommar har høgare risiko for alvorleg sjukdom

* <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/?term=&h=1> Utviklinga av ny kunnskap går raskt, denne rapporten tek utgangspunkt i tilgjengeleg informasjon då rapporten vart utarbeidd.

1: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-sammenheng-mellom-alder-komorbiditet-og-sykdomsalvorlighet/>

Covid-19 gjer sosiale helseforskjellar synlege

Sårbarheit for sjukdom er ulikt fordelt

- Fedme, hjarte- karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk er sjukdommar som i stor grad er relatert til livsstil og som er moglege å forebygge¹
- Førekomsten er ulikt sosialt fordelt; di lågare utdanning og/ eller inntekt, dess høgare førekomst av livsstilssjukdommar²

1: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

2: Courtney L. McNamara, Mirza Balaj, Katie H. Thomson, Terje A. Eikemo, Erling F. Solheim, Clare Bamba, The socioeconomic distribution of non-communicable diseases in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health, European Journal of Public Health, Volume 27, Issue suppl_1, 1 February 2017, Pages 22–26, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw222>

I det følgjande ser vi nærmare på korleis risikofaktorane førekommer i Vestland

Høg alder

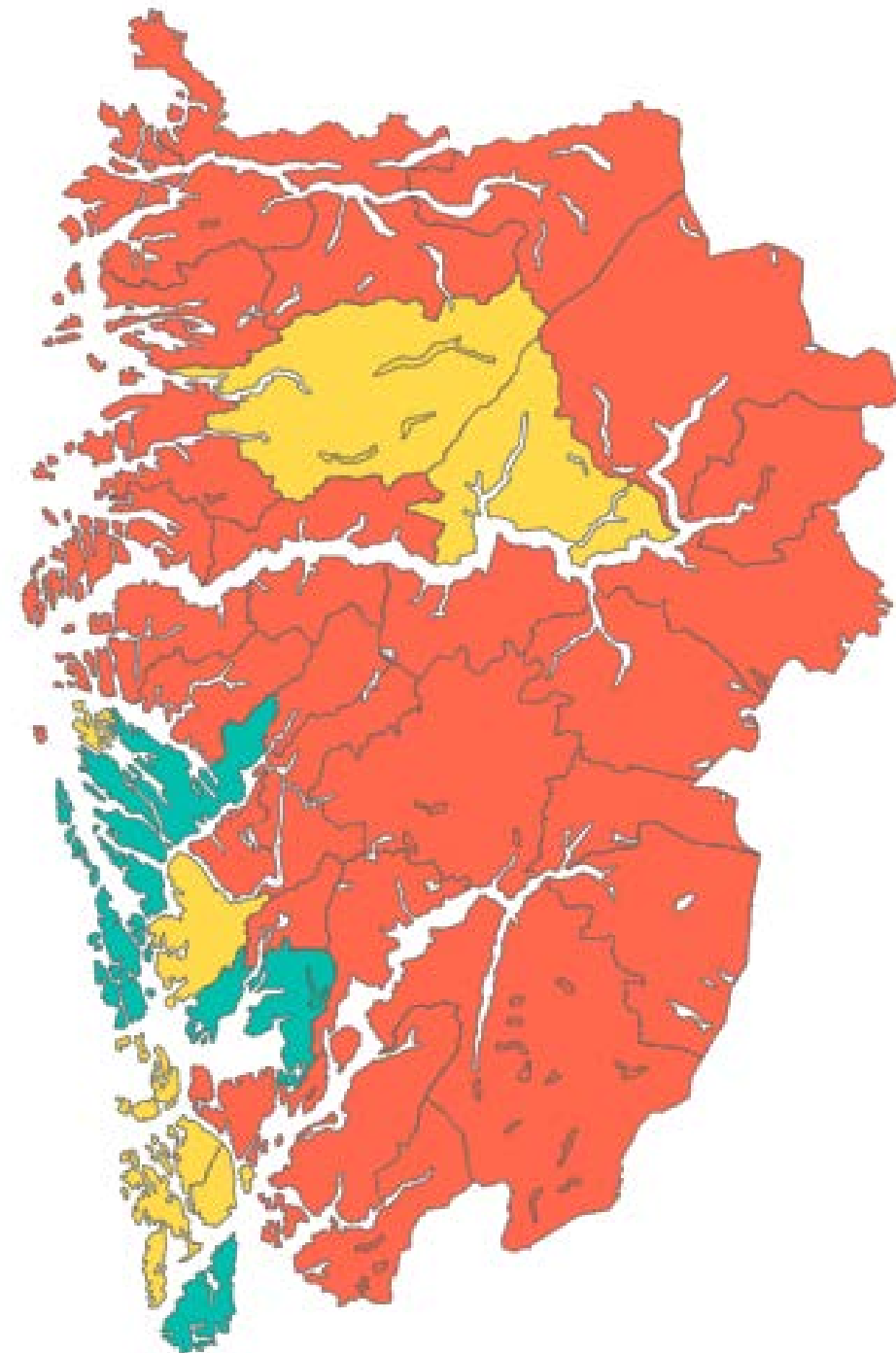
Høg alder aukar faren, men det er viktig å understreke at det her er snakk om auka *risiko* for alvorleg forløp.

Det vil truleg vere mange over 65 år som ikkje får eit alvorleg sjukdomsforløp.

- Vestland har fleire eldre i dei eldste aldersgruppene, enn resten av landet
- I mange kommunar i Vestland er ein stor del over 65 år. Prosentdelen er venta å auke i åra som kjem
- Førekomsten av sjukdom og innverknadene sjukdommen har på kvardagen, aukar med aukande alder

Høg del eldre i Vestland

- I størsteparten av Vestland er det høgare del av befolkninga i dei eldste aldersgruppene (80+), enn landet elles.
- 1. januar 2020 utgjorde eldre over 65 år **17,5 %** av befolkninga i Vestland. I løpet av 2020 er denne delen venta å auke til **17,8 %**, og i løpet av neste år til **18,2 %** (kjelder: SSB og VLFK).
- Ein høg prosentdel eldre kan gi press på helse- og omsorgstenestene. Kommunen vil ha relativt færre i arbeidsfør alder. I kommunar med befolkningsnedgang og låge innbyggartal kan dette gi kapasitetsutfordringar.



Figurforklaring:

Grøn farge betyr at kommunen har signifikant færre over 80 år, enn landet elles.

Raud farge betyr at kommunen har signifikant fleire personar over 80 år, mens gul viser ikkje signifikant skilnad frå landet.

Kjelde: Folkehelseprofilane

Hjarte- og karsjukdom og diabetes

Det er ikkje spurt om spesifikke sjukdommar i folkehelseundersøkingane.

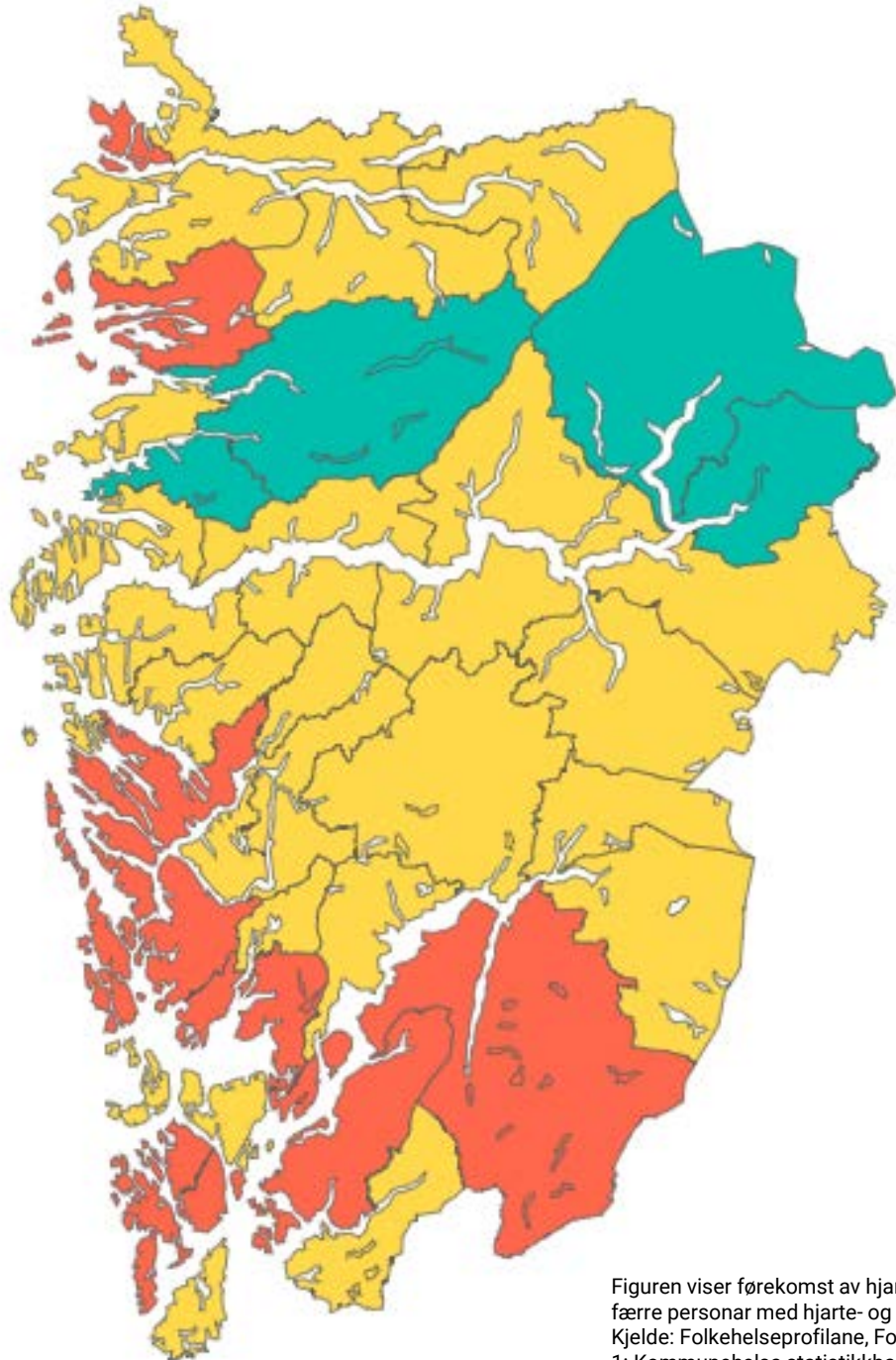
Men når det gjeld hjarte- og karsjukdommar og diabetes finst det gode og meir pålitelege tal frå andre kjelder.

Vaksne med underliggende kronisk sjukdom som hjarte- og karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk har høgare risiko for alvorleg forløp enn befolkninga elles.*

I det følgande er det vist førekomst av hjarte- og karsjukdom og diabetes enkeltvis. Vi kan ikkje sjå evt komorbiditet, det at enkeltmenneske har fleire sjukdommar samstundes, i desse tala.

Førekomsten av hjarte- og karsjukdom og diabetes, er ulikt fordelt i Vestland.

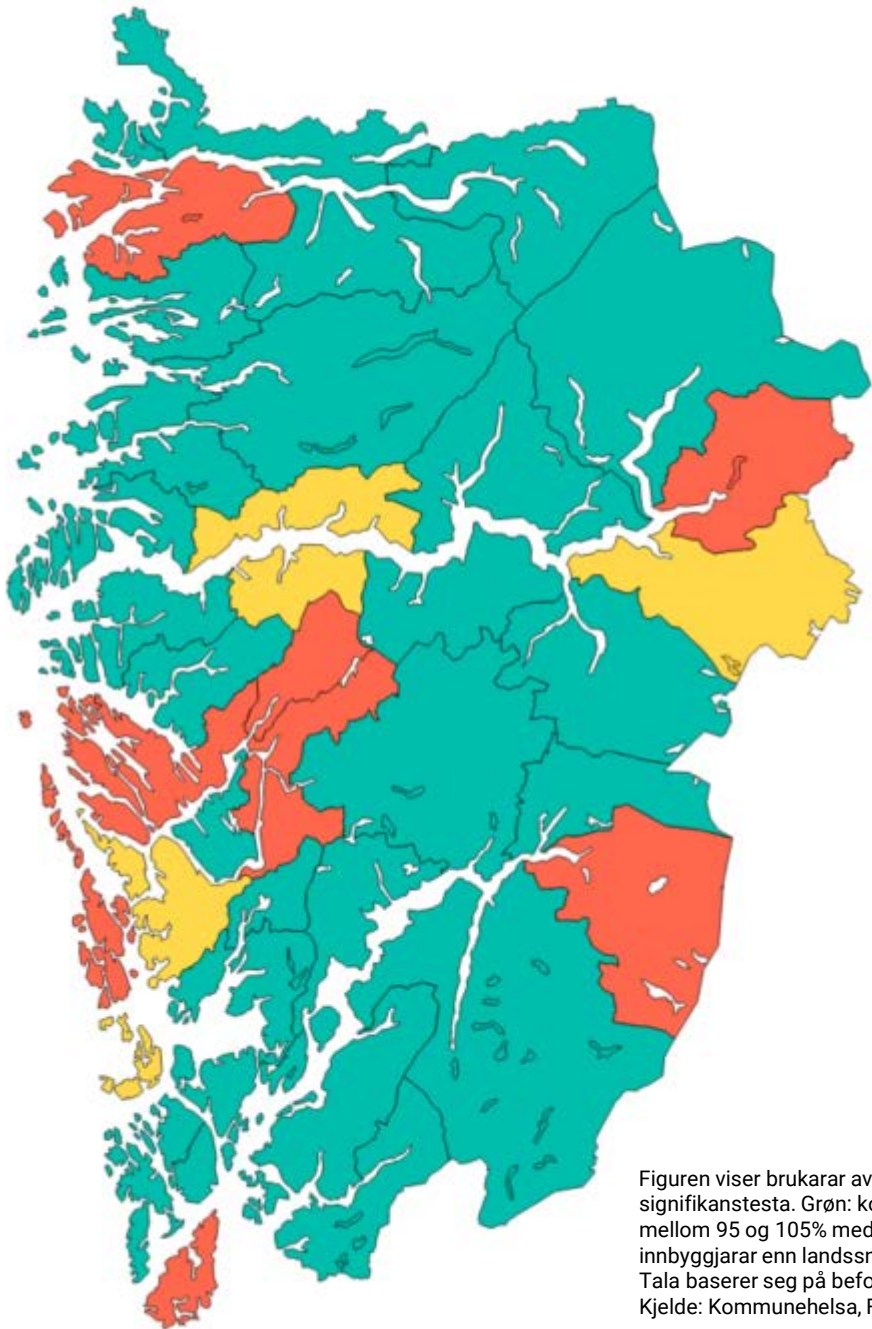
Hjarte- og karsjukdom i Vestland



- I dei sørlege delane av fylket ser vi eit strekk av kommunar med overrepresentasjon av hjarte-karlidningar, samanlikna med landet
- Her er det justert for alder, så høg alder i befolkninga er ikkje årsak til høgare førekomst i desse 11 kommunane
- Det er klart høgast førekomst av hjarte- karsjukdom i dei eldste aldersgruppene (75+)¹

Figuren viser førekomst av hjarte-karsjukdom i kommunane i Vestland. Tala er standardiserte og signifikantstesta. Grøn: kommunen har signifikant færre personar med hjarte- og karsjukdom enn landet. Raud: kommunen har signifikant fleire enn landet. Gul: ikkje signifikant skilnad frå landet.
Kjelde: Folkehelseprofilane, Folkehelseinstituttet
1: Kommunehelsa statistikkbank

Diabetes



- Jamt over er førekomsten av diabetes lågare i Vestland, enn i landet elles
- **9 kommunar har likevel høgare førekomst enn landet.** Desse forskjellane er ikkje signifikanstesta.
- Førekomsten av type 2-diabetes aukar kraftig med alderen, til ein topp kring 80 år¹
- Det er ein kraftig auke i legemiddelbruk til diabetes med aukande alder²

Figuren viser brukarar av legemiddel til behandling av type 2-diabetes i kommunane i Vestland. Tala er standardiserte, men ikkje signifikanstesta. Grøn: kommunen har 94 % eller færre med sjukdommen per 1000 innbyggjarar, enn landssnittet. Gul: Kommunen har mellom 95 og 105% med diabetes type 2, per 1000 innbyggjarar. Raudt: Definert som 106% eller fleire med diabetes type II per 1000 innbyggjarar enn landssnittet.

Tala baserer seg på befolkninga i alderen 30-74 år. Tala er standardiserte (justert for alder og kjønn).

Kjelde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet

1: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/?term=&h=1#forskjeller-mellom-ulike-grupper-i-befolkningen>

2: <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/>

Utdanningsnivå spelar ei rolle

- både når det gjeld hjarte-karsjukdom og diabetes

I grupper med låg utdanning er det ein høgare del som blir råka av hjarteinfarkt, enn i grupper med høgare utdanning.¹

- Sunnfjord, Luster og Årdal har både færre med hjarte- karsjukdom og signifikant høgare utdanningsnivå.
- Øygarden har signifikant fleire enn landet i begge sjukegruppene. Kommunen har også signifikant lågare utdanningsnivå enn landet.

Type 2-diabetes er meir vanleg i grupper med låg utdanning, enn i grupper med høgare utdanning.²

- Blant kommunane med høgare førekomst av diabetes, har Øygarden og Vaksdal også signifikant lågare utdanningsnivå, enn landet
- Årdal skil seg ut ved å ha fleire med diabetes og signifikant høgare utdanningsnivå

Overvekt og fedme

Ved å krysse data, ser vi samanhengar mellom overvekt og utdanningsnivå, kjønn og alder.

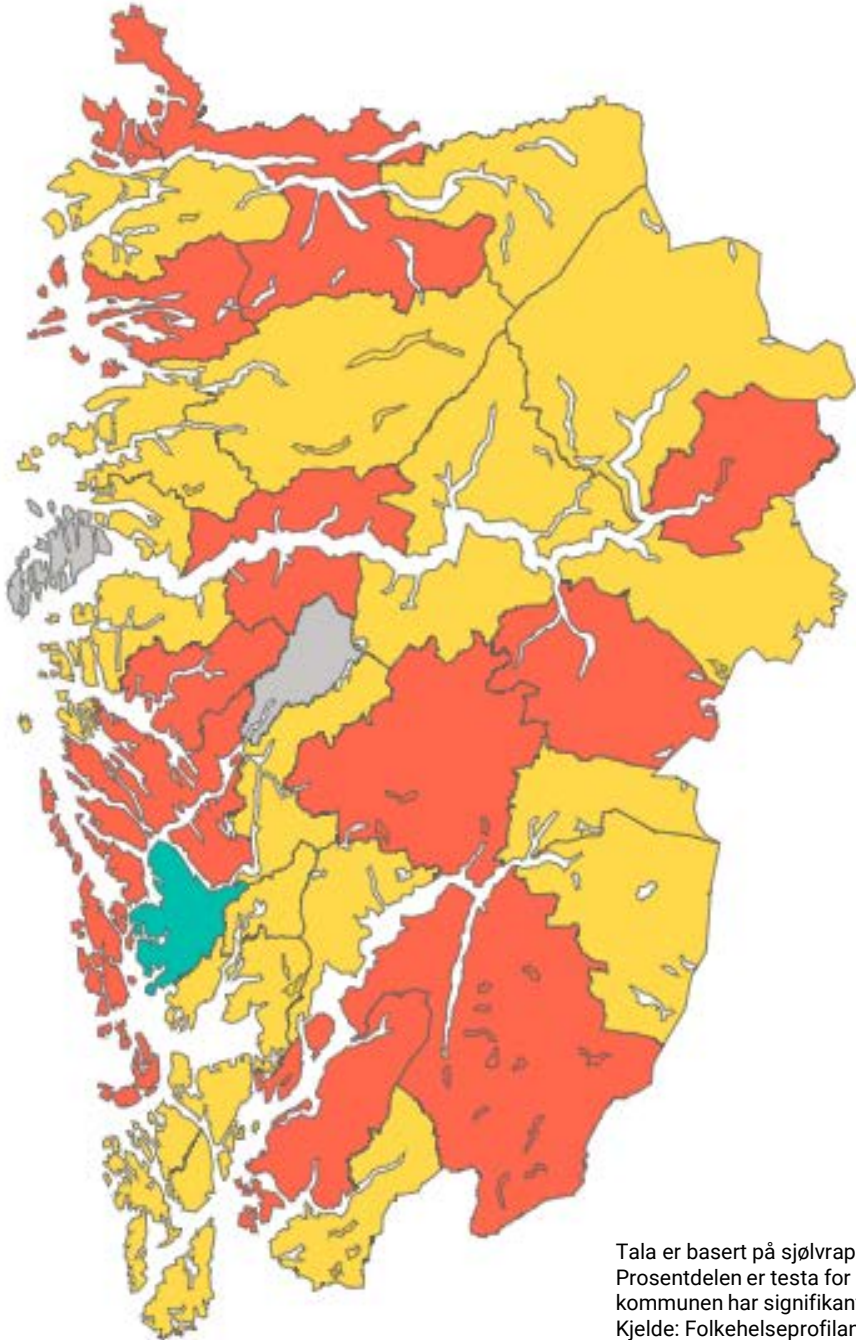
Kraftig overvekt eller fedme er ein risikofaktor for eit alvorleg sjukdomsforløp av covid-19.*

Vi har hatt lite kunnskap om vekta til den vaksne befolkninga. Dei sikraste kjeldene har vore vekt målt ved sesjon, men her er det openberre avgrensingar i alder og kjønn.

Folkehelseundersøkingane kan gi informasjon om førekomst av overvekt og fedme.

Per i dag kan vi ikkje samanlikne resultata frå Vestland med landet. Vi veit derfor lite om førekomsten i Vestland er høg eller låg. Her kan berekningane frå sesjonsmålingar gi ein peikepinn.

Berre Bergen har signifikant færre med overvekt, enn landet



- Kartet viser prosentdelen 17-åringar som hadde overvekt (KMI over 25) ved sesjon
- I heile 15 kommunar har ungdommen signifikant høgare vekt enn landet
- Nasjonalt er det vist geografiske skilnader, der førekomsten av overvekt og fedme er lågare i byane enn på landsbygda.¹ Dette mønsteret er tydeleg også i Vestland.

Tala er basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon. Kvinnedelen nasjonalt desse åra var 20%.

Prosentdelen er testa for signifikans der grøn farge viser at kommunen har signifikant færre med overvekt enn landet, raud tilseier at kommunen har signifikant fleire med overvekt enn landet. Gul betyr ingen signifikant forskjell frå landet, mens grå betyr at data manglar.

Kjelde: Folkehelseprofilane, FHI *Kjelde: SSB. (2016). Helseforhold i Levekårsundersøkelsen 2015. [database]. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Henta 15. juni 2017.

1: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=&h=1>

Over 20% med fedme i to regionar

- I Vestland har **16%** av dei som svara på folkehelseundersøkingane eit høgde/vektforhold som svarar til fedme
- Variasjonen mellom regionane spenner frå **13% i Bergen til 20% i HAFS/Ytre Sogn og Askøy, Sotra og Øygarden**
- Den låge førekomststen i Bergen samsvarer med samanlikningane i førre lysark. Biletet er meir blanda for HAFS/Ytre Sogn-regionen. Heile Askøy, Sotra og Øygarden har fleire med overvekt

Merk at befolkningsgrunnlaget er ulikt i regionane, så det er vanskeleg å seie noko sikkert om desse forskjellane. Sesjonstala i kartet på førre lysark er signifikantesta. Tala i figuren til høgre er ikkje signifikantesta.

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

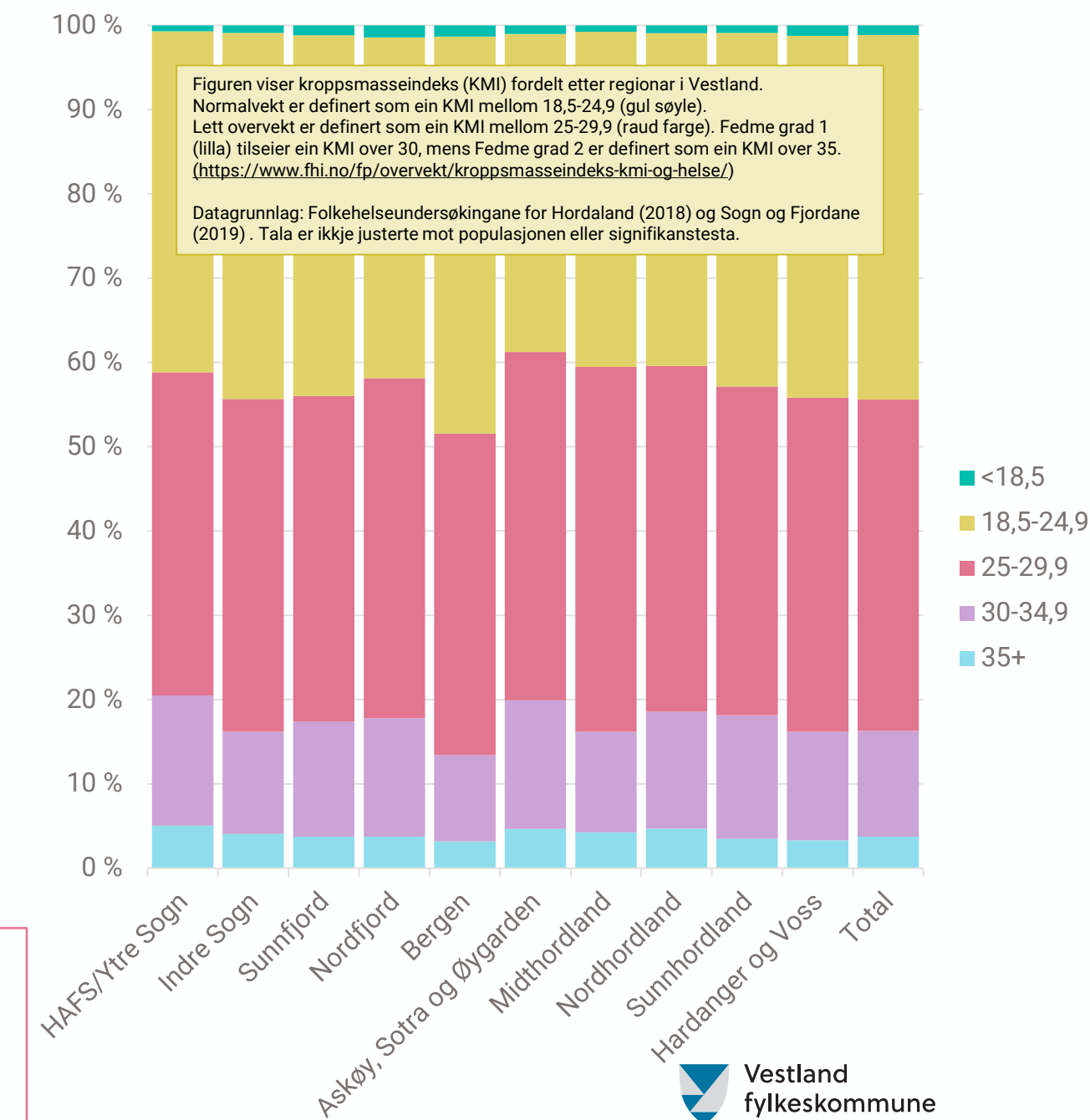
Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

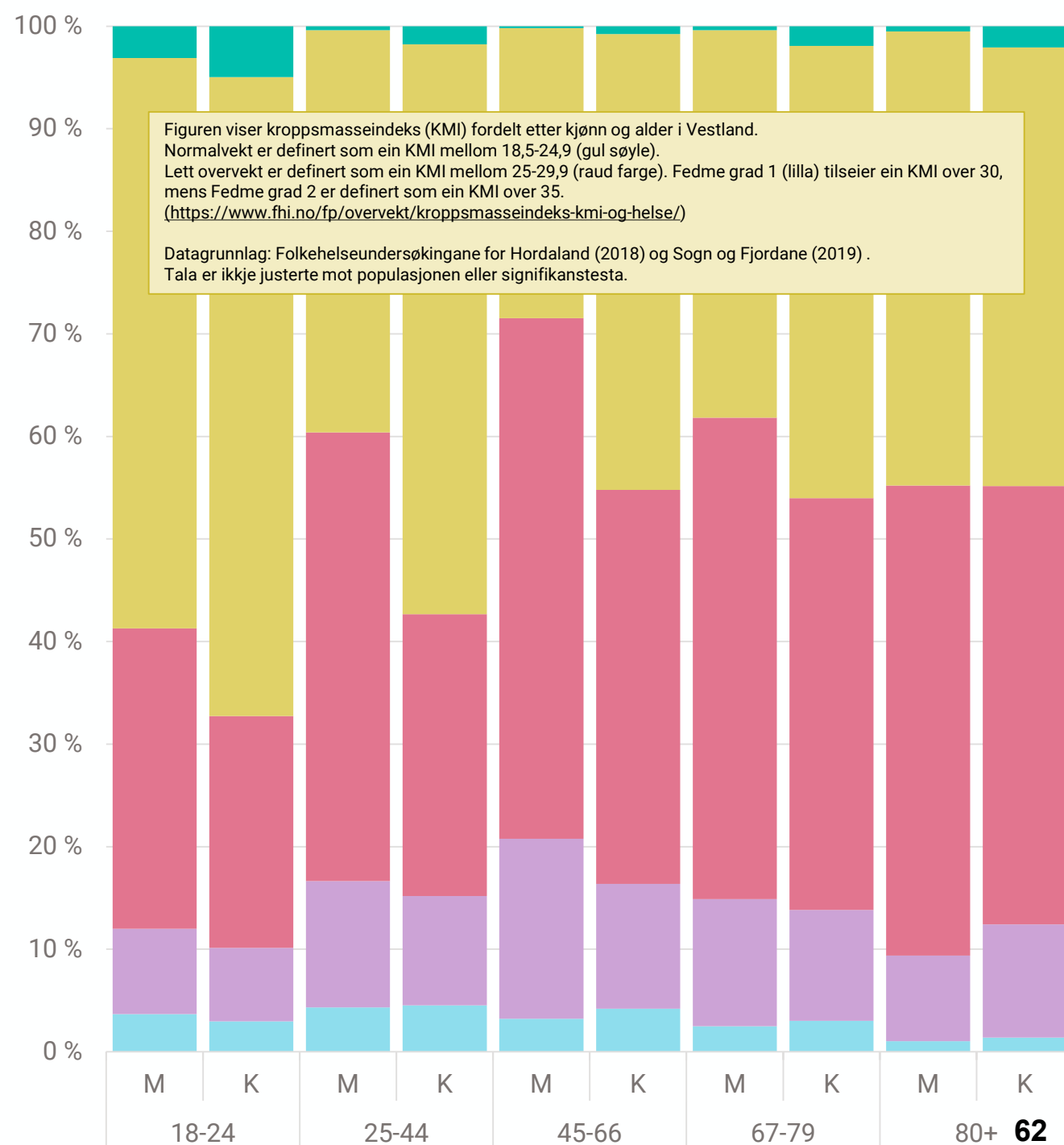
Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord



Flest menn har overvekt og fedme

Figuren viser kroppsmasseindeks (KMI) fordelt etter kjønn og alder i Vestland. Normalvekt er definert som ein KMI mellom 18,5-24,9 (gul søyle). Lett overvekt er definert som ein KMI mellom 25-29,9 (raud farge). Fedme grad 1 (lilla) tilseier ein KMI over 30, mens Fedme grad 2 er definert som ein KMI over 35. (<https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>)

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.

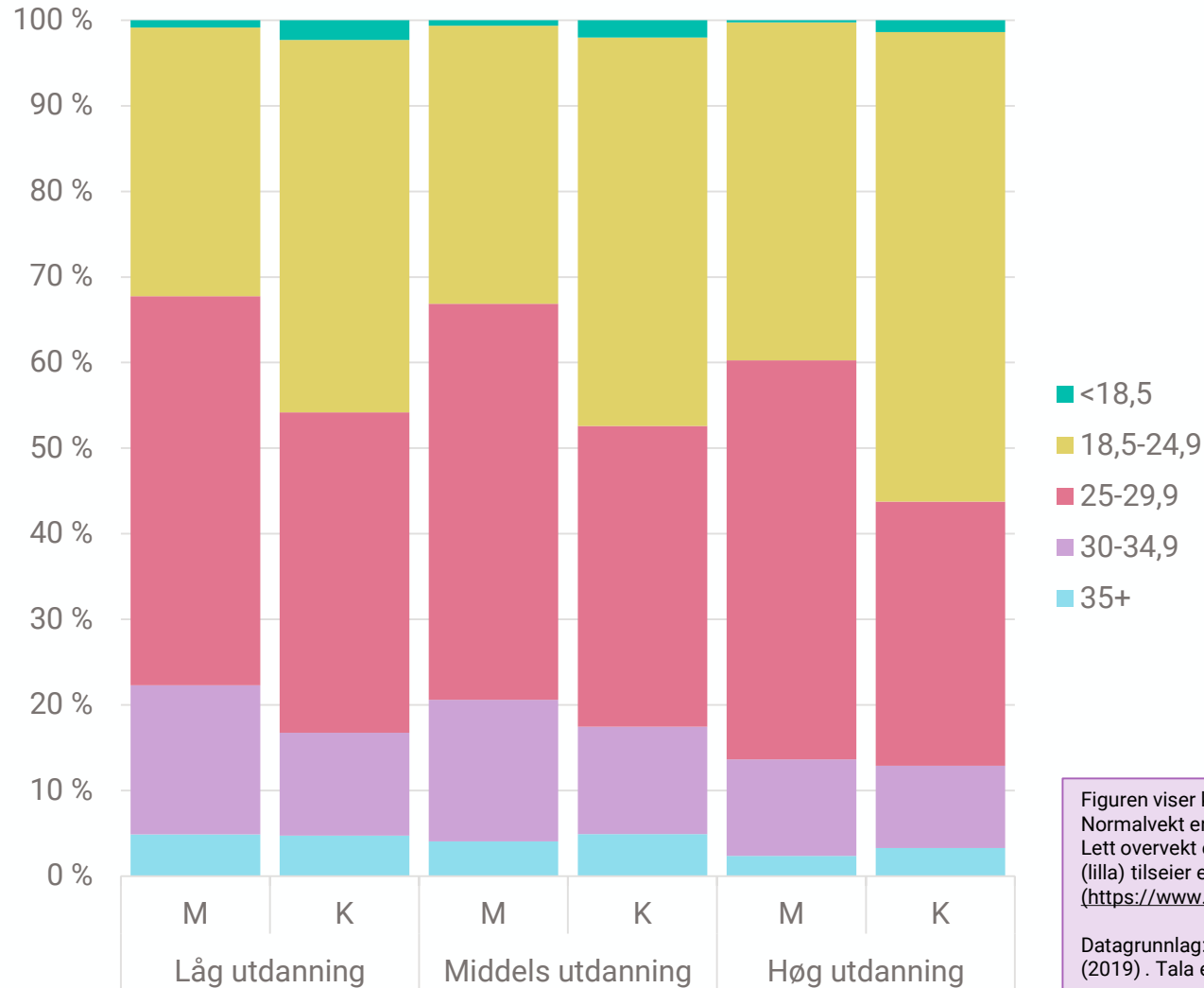


Det er lågast førekomst av fedme (KMI over 30) i den yngste og den eldste aldersgruppa.

Det er færre med ekstrem fedme som er over 80 år.

Det er minst **4 prosentpoeng** høgare del menn med fedme i aldersgruppa 45-66 år, enn i dei andre gruppene.

Fleire med overvekt og fedme har låg utdanning



Det er fleire menn enn kvinner med overvekt i alle utdanningsgruppene.

Det er **9 prosentpoeng** fleire menn med fedme som også har låg utdanning enn menn med fedme som har høgast utdanning.

Figuren viser kroppsmasseindeks (KMI) fordelt etter kjønn og utdanning i Vestland. Normalvekt er definert som ein KMI mellom 18,5-24,9 (gul søyle). Lett overvekt er definert som ein KMI mellom 25-29,9 (raud farge). Fedme grad 1 (lilla) tilseier ein KMI over 30, mens Fedme grad 2 er definert som ein KMI over 35. (<https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>)

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.

Mange lever med langvarige helseplagar, men kor mykje, er ulikt fordelt

Nesten 80% opplever god helse, samstundes som over 40% har langvarig sjukdom.

Det går med andre ord fint an å ha langvarig sjukdom, utan å oppleve at helsa er dårleg.

I det følgjande set vi lys på dei som opplever svekka helse, ut frå den tru at desse også vil ha ein større uro, og kanskje også er meir sårbare, for å få ein alvorleg sjukdom.

Merk likevel at det å oppleve «langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsett funksjon» er ei stor og samansett gruppe som kan romme ei rekke små og større plagar.

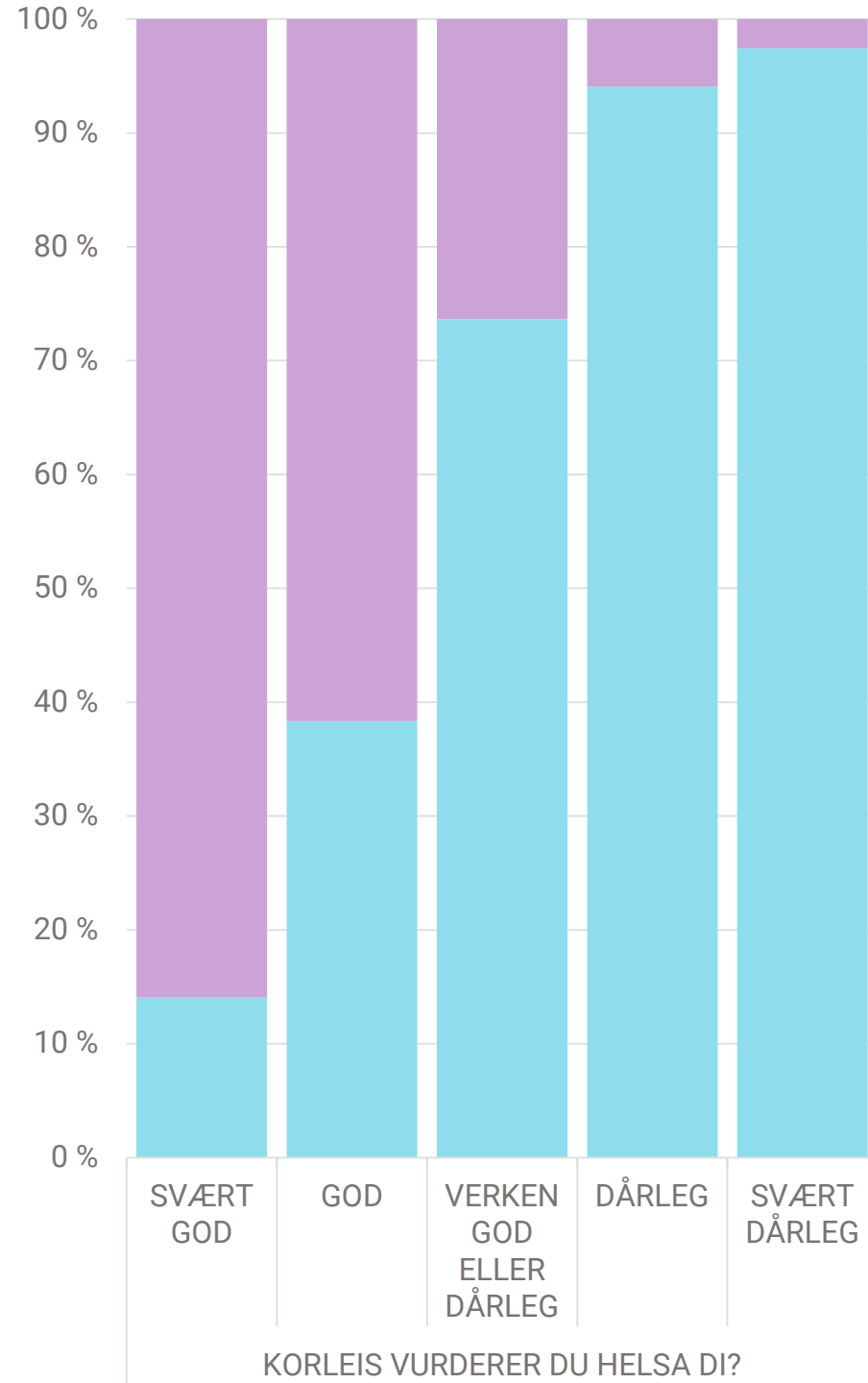
Klar sammenheng mellom sjukdomsoppleving og sjukdomsførekost.

- **42 %** i Vestland svara at dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsett funksjon
- Det er flest som oppgjev å ha sjukdom i Askøy, Sotra og Øygarden og i Nordhordland
- Færrast opplever sjukdom i Indre Sogn med **37%**
- Dei som lever med langvarig sjukdom er også dei som i størst grad opplever å ha dårleg helse
- Helseplagene aukar med alder
- Dei lågaste utdanningsgruppene har flest helseplager

Dei fleste som opplever dårleg helse, har også langvarige helseproblem

Det er ein tydeleg samanheng mellom det å ha ein sjukdom, og det å oppleve helsa si som svekka. Om lag 95% av dei som opplever helsa si som dårleg, eller svært dårleg, har langvarige helseproblem.

Det er samstundes positivt at ein del av dei som lever med langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar likevel opplever helsa si som god: **14 %** av dei som opplever helsa si som svært god og **38 %** av dei som opplever helsa si som god har langvarige helseproblem.



■ HAR DU LANGVARIGE ... NEI

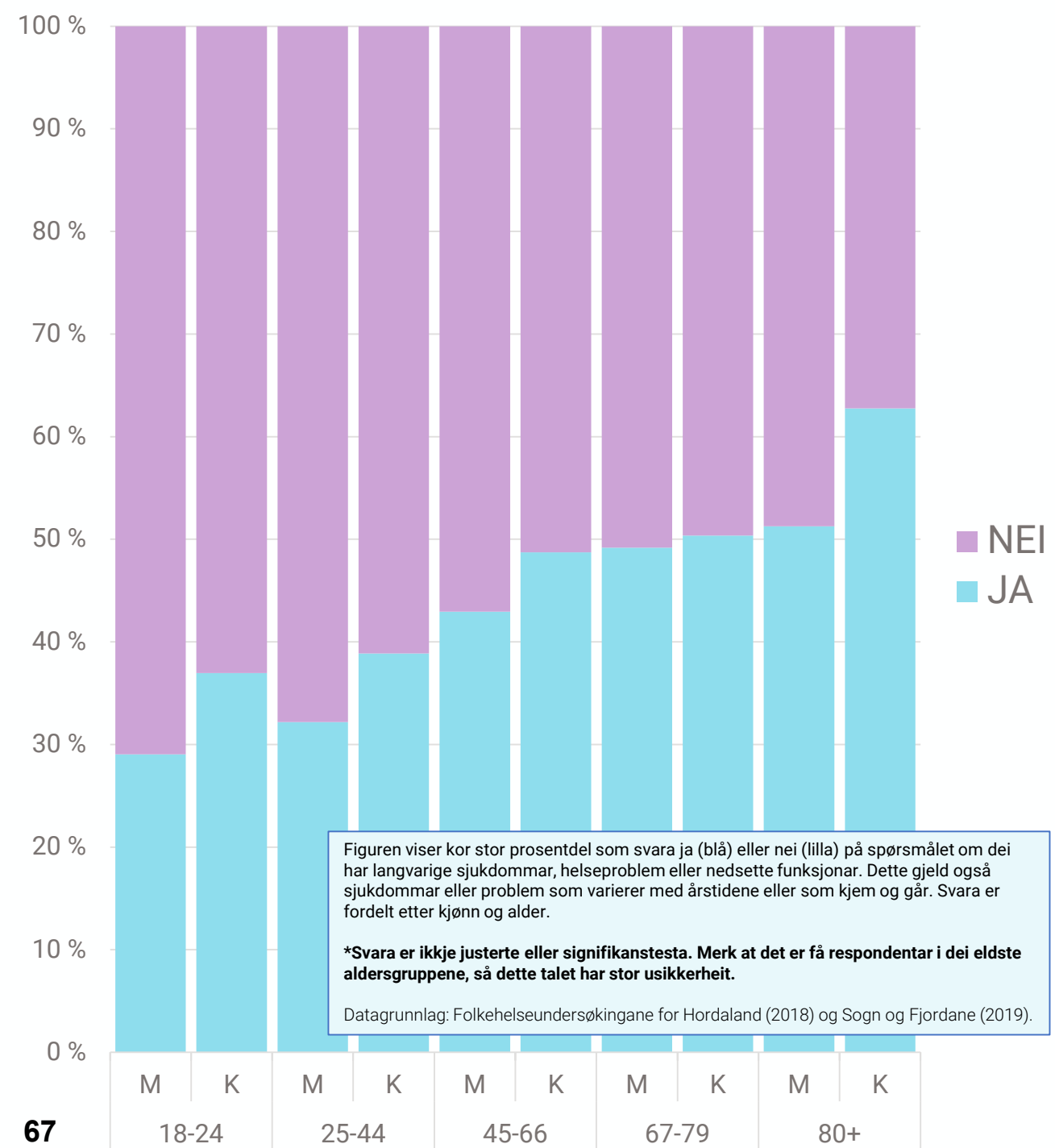
■ HAR DU LANGVARIGE ... JA

Figuren viser kor stor prosentdel som svara ja (blå) eller nei (lilla) på spørsmålet om dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Dette gjeld også sjukdommar eller problem som varierer med årstidene eller som kjem og går. Svara er fordelt etter korleis dei svara på spørsmålet «Korleis vurderer du helsa di?»

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikantesta.

Halvparten av dei eldste lever med langvarige helseplagar

- Det er gradvis auke i oppleving av helseplagar med alderen. For befolkninga over 67 år, er det **nesten 50%** som opplever å ha langvarige helseproblem.
- I alle aldersgruppene er det fleire kvinner enn menn. For kvinner er det ein større auke hos dei over 80 år, enn mellom dei andre aldersgruppene.*

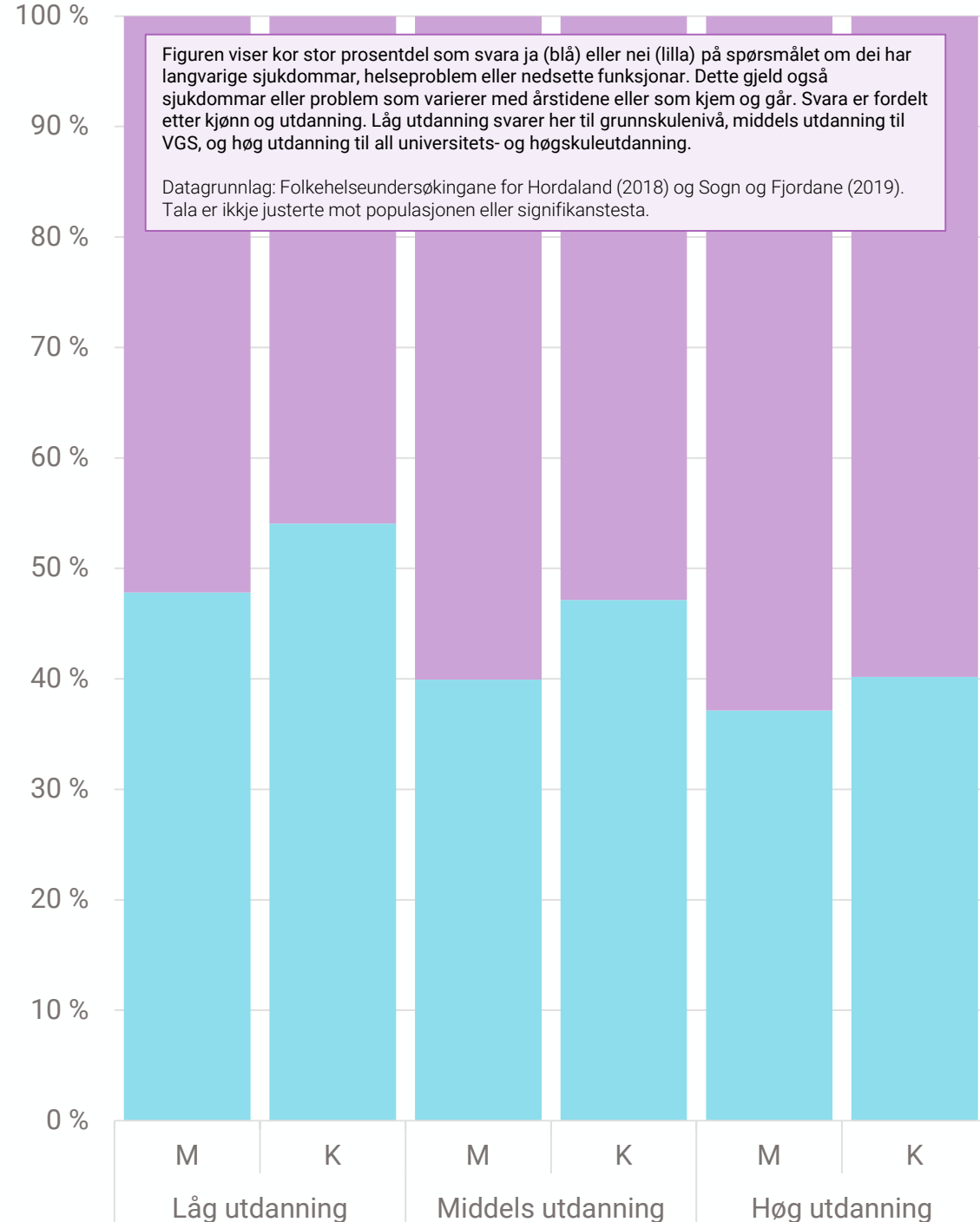


For å sjekke at utdanningseffekten ikkje er ein *artefakt* av alder (at eldre er lågare utdanna, og derfor slår ut i statistikken som ein effekt av utdanning), er det her sett på langvarige helseplagar etter alder og utdanningsnivå.

Ulikheit i utdanning – ulikheit i helse

Figuren viser kor stor prosentdel som svara ja (blå) eller nei (lilla) på spørsmålet om dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Dette gjeld også sjukdommar eller problem som varierer med årstidene eller som kjem og går. Svara er fordelt etter kjønn og utdanning. Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høgskuleutdanning.

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.



For begge kjønn ser vi tydelege trappetrinn med lågare sjukdomsoppleving etterkvart som utdanningsnivået aukar. For kvinner er det heile **14 prosentpoeng** skilnad mellom høgaste og lågaste utdanningsnivå.

Det er også tydelege skilnader mellom kjønn innad i kvart utdanningsnivå.

I dei to lågaste utdanningsgruppene er det **6-7** prosentpoeng skilnad mellom kjønna. Tala er ikkje testa for signifikans.

■ NEI
■ JA

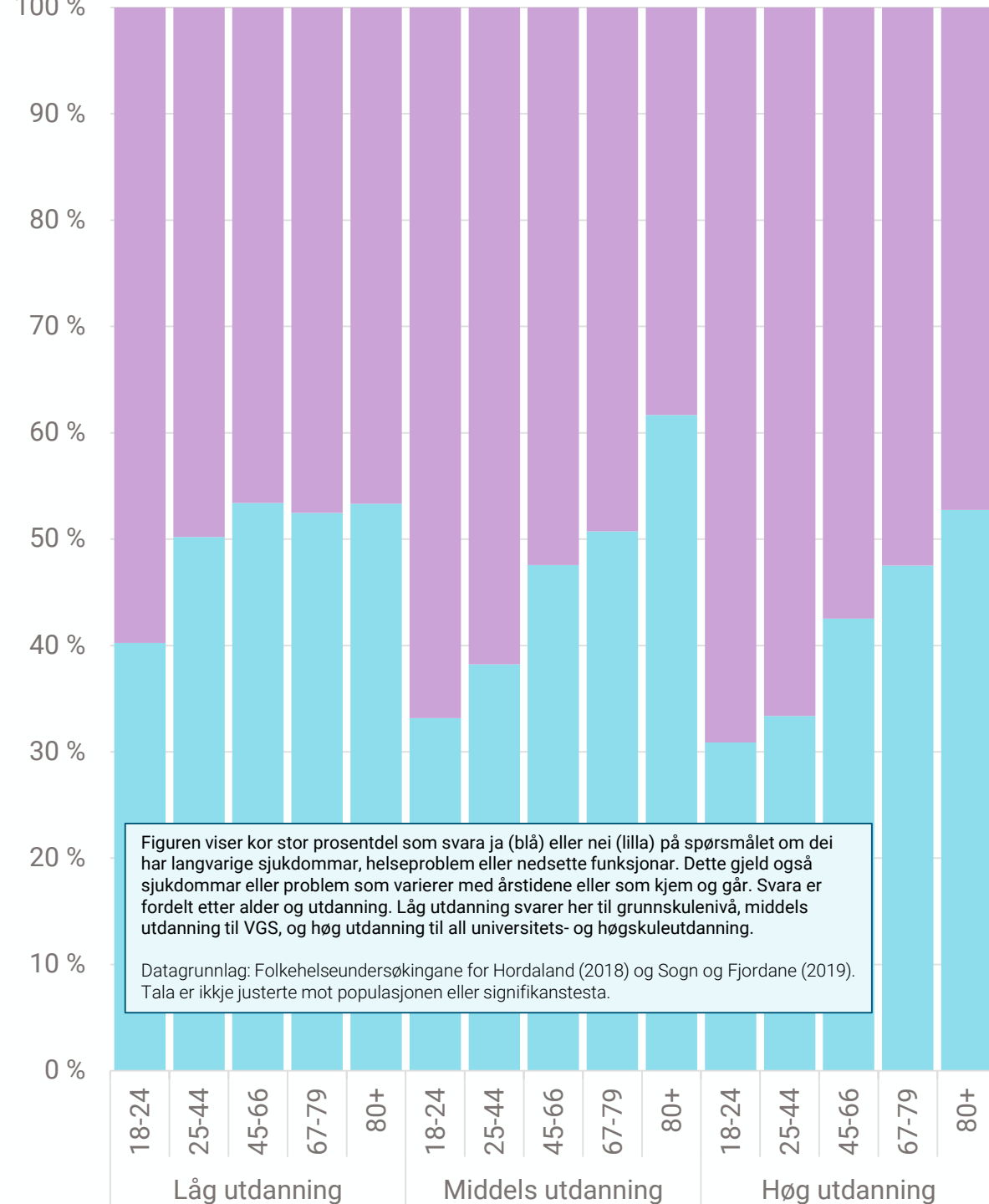
Stor forskjell på helseplagar avhengig av utdanning

For dei med låg utdanning, er det *ikkje* ein gradvis auke i langvarige helseplagar med alder, men ein brå auke frå den yngste til nest yngste gruppa.

Allereie frå 25 år er det større del med langvarige helseplagar i gruppa med låg utdanning, enn i nesten alle andre aldersgruppene i dei andre utdanningsgruppene.

Det er lik prosentdel, eller høgare del 25-44-åringar med låg utdanning som rapporterer langvarig sjukdom, helseproblem eller nedsett funksjon, som 67-79-åringar blant dei med middels eller høg utdanning.

NEI
JA



Ein kvardag prega av sjukdom

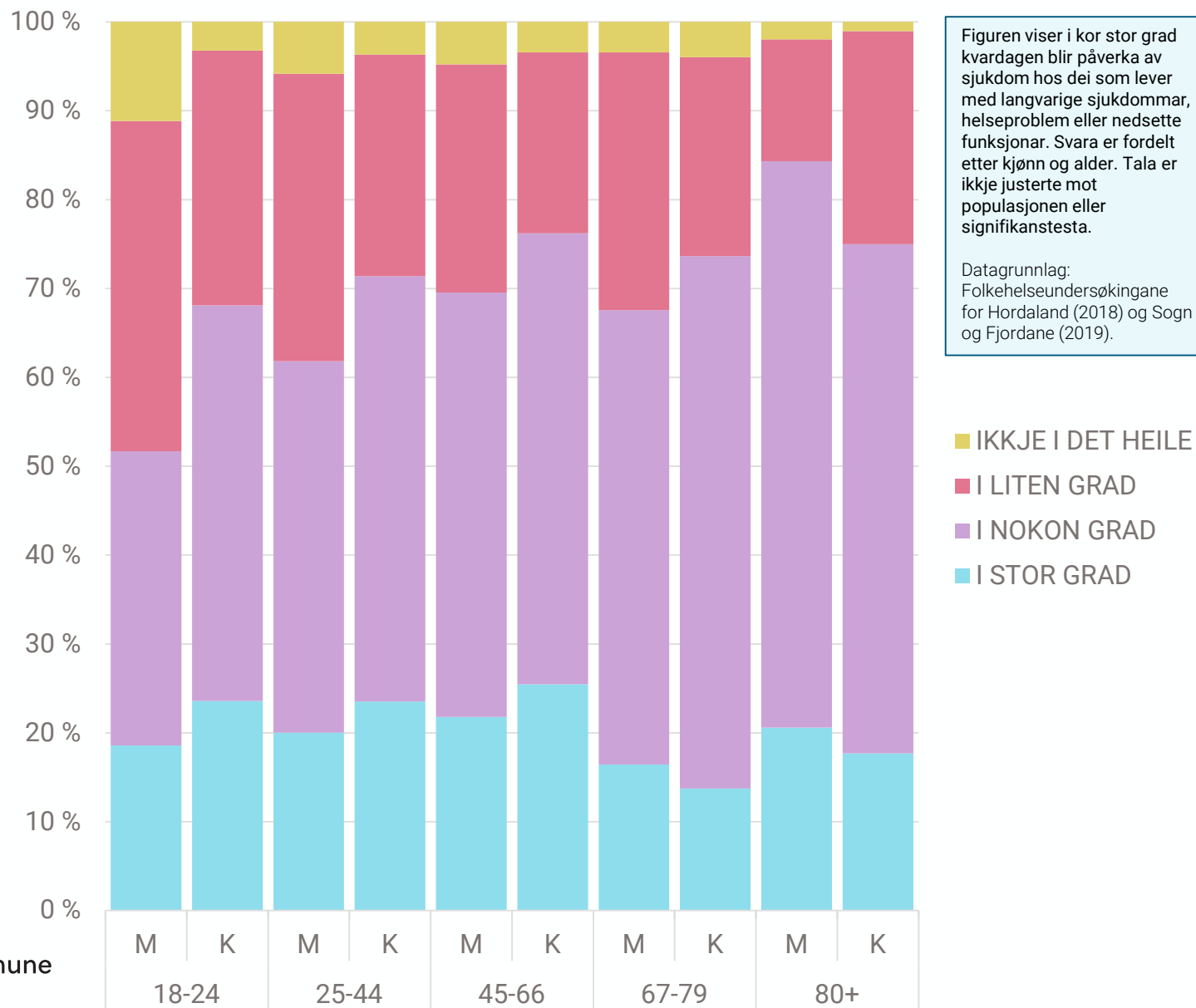
Risiko for alvorleg sjukdom aukar med stigande alder og fleire risikofaktorar¹

- Sjukdomsopplevinga aukar med alder
- Meir enn ein femdel av dei som har langvarige helseproblem opplever at kvardagen i stor grad blir påverka
- Ein ytterlegare halvpart opplever at helseproblema påverkar kvardagen i nokon grad

1: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-sammenheng-mellom-alder-komorbiditet-og-sykdomsalvorlighet/>

Flest eldre menn blir påverka av sjukdom i kvardagen

- I dei eldste aldersgruppene (67-79 og 80+) er det fleire menn som er plaga av sjukdom i stor grad
- Jo høgare alder, dess færre utan plagar av sjukdom
- Jo høgare alder, dess fleire som er plaga «I nokon grad»



Fleire kvinner enn menn opplever at kvardagen blir påverka av helseplagar

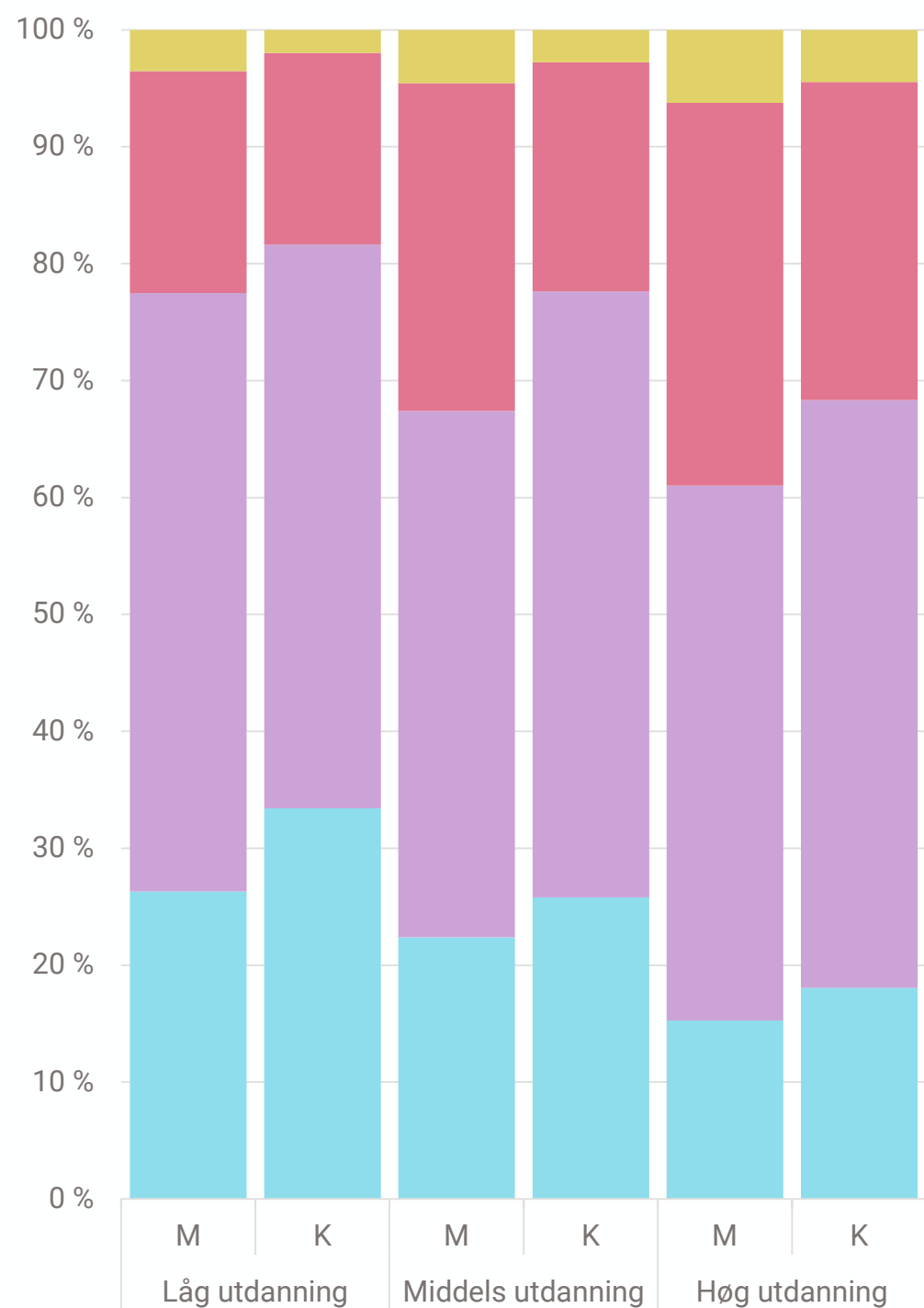
Blant dei som opplever helseplagar i stor grad, er det større prosentdel med låg utdanning.

Blant kvinner er det **15 prosentpoeng** som skil gruppene med lågast og høgast utdanning.

- IKKJE I DET HEILE
- I LITEN GRAD
- I NOKON GRAD
- I STOR GRAD

Figuren viser i kor stor grad kvardagen blir påverka av sjukdom hos dei som lever med langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Svara er fordelt etter kjønn og utdanningsnivå. Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høgskuleutdanning. Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikantesta.

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019).



Oppsummering

Førekomst i Vestland

- Høg alder er ein utbredt risikofaktor i Vestland
- Det er relativt høg førekomst av hjarte- og karsjukdom
- Målt etter førekomst av diabetes, er Vestland betre stilt, med mange kommunar som har betre tal enn landssnittet*
- Truleg fleire med overvekt i Vestland*

- Vi ser geografiske skilnader i førekomst av alle risikofaktorane, men ser ikkje teikn til opphoping av i enkeltkommunar, eller –regionar. Her vil andre forhold, som til dømes kommunestørrelse og avstand mellom busetnader også spele ei rolle. Dette har ikkje vore del av denne rapporten.

*Men desse tala er ikkje testa for signifikans

Oppsummering

Fleire sjukdommar med aukande alder

- Det er klart høgast førekomst av hjarte- karsjukdommar i dei eldste aldersgruppene
- Diabetes aukar generelt kraftig med alder, men her har Vestland færre i dei eldste aldersgruppene, samanlikna med landet
- Overvekt aukar ikkje med alder
- Opplevinga av langvarige helseplagar aukar med alderen
- Jo høgare alder, dess fleire som er plaga av sjukdom i kvardagen

Oppsummering

Kjønn og utdanning spiller også ei rolle

- I grupper med låg utdanning er det ein høgare del som blir råka av hjartefarkt, enn i grupper med høgare utdanning
- Type 2-diabetes er meir vanleg i grupper med låg utdanning, enn i grupper med høgare utdanning
- I Vestland ser vi tydelege utdanningsskilnader i fordelinga av overvekt
- Blant dei som har fedme er det flest menn i alle aldersgruppene, aller mest i aldersgruppa 45-66 år
- I alle utdanningsgruppene er det fleire kvinner enn menn som opplever langvarig sjukdom
- Det er langt fleire kvinner med låg utdanning, enn med høg, som har langvarige helseplagar

Faren for å bli smitta er ikkje tilfeldig fordelt

I dei lågaste utdanningsgruppene er det færre som følgjer råd om fysisk distansering.* Dei følger også i mindre grad råd om reiserestriksjonar, som til dømes å unngå offentleg transport. Dette skuldast truleg moglegheita for slik tilrettelegging.

Det betyr at befolkningsgruppene som er mest utsette for alvorleg sjukdomsforløp også er dei som blir mest eksponerte for smitte.

Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lenger og har betre helse enn dei som har kortast utdanning.

Helseforskjellane i Norge er større enn i mange andre europeiske land.¹

Del 2: Samfunnskonsekvensane av Covid-19

- nokre befolkningsgrupper
blir hardare ramma

Korona råkar ulikt

Sjukdom og nedstenging av samfunnet følgjer sosio-økonomiske skilnader

I førre rapport såg vi på risikofaktorar for alvorleg sjukdom av covid-19, og kva vi veit om førekomsten av desse i Vestland. Alle risikofaktorane (med unnatak av alder) er sosialt ulikt fordelt: jo lågare utdanning, dess høgare førekomst av sjukdom og plagar som gir risiko for meir alvorleg sjukdomsforløp. Dette er ikkje særskilt for covid-19, men ein kjent ulikskap som følgje av systematiske forskjellar i moglegheiter, ressursar og levevaner.

Når vi no skal sjå nærmare på konsekvensane av nedstenginga av samfunnet som følgje av covid-19, ser vi også her systematiske skilnader mellom befolkningsgrupper som blir råka. Skilnadene ser vi målt etter utdanningsnivå, inntektsnivå, kjønn, sosial bakgrunn og etnisitet.* Det er altså mykje dei same befolkningsgruppene som blir råka av nedstenginga, som også har høgast førekomst av risikofaktorar for sjukdommen.

Vi snakkar likevel her om *grupper*, og ikkje individ, vi kan ikkje seie noko om kven som blir råka, verken av sjukdom, permitteringar, eller konsekvensar av desse.

Psykiske helse og meistring ein del av biletet

Samfunnsdebatten er aktiv no, med stort fokus på at permitteringar, oppseiingar og dei generelle samfunnsmessige konsekvensane ikkje treff befolkninga likt. Dette blir kasta lys på både politisk og i media. Nedstenginga rammar breiare enn sjukdommen åleine, i alle fall så lenge smittespreiinga og sjukdomsførekomsten er låg.

Det har vore mindre merksemd på korleis folk er rusta til å handtere ei slik krise. Dette er også noko vi veit mindre om. Men her er folkehelseundersøkingane i Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019) unike kjelder til kunnskap. Dei dekker mange spørsmål som omhandlar psykiske helse. I denne rapporten skal vi sjå nærmare på korleis mentale meistringsressursar fordeler seg etter ulike befolkningsgrupper.

Undersøkingane blei gjennomførte i ein normalsituasjon, men ut frå resultata er det grunn for å tru at også når det gjeld å vere rusta for åleinetid og uvarsla hendingar, vil deler av vestlandsbefolkninga vere meir sårbare, enn andre.



**Nedstenginga får oftare
følgjer for unge, og for
grupper med låg utdanning
og låg inntekt**



Kort om dei permitterte

Nasjonale tal

- Ein av seks arbeidstakarar (16%) har anten blitt permittert, hatt inntektstap, eller begge deler
- Arbeidstakarar utan høgare utdanning og med inntekt under medianen opplever oftare permittering/inntektstap
- Denne gruppa har eit meir pessimistisk syn på framtida i arbeidslivet. Dei er meir bekymra for å miste jobben – og dei vurderer risikoen for at dei i framtida blir arbeidsledige som større enn dei med høgare utdanning og/eller høg inntekt
- Arbeidstakarar 30-44 år (ofte familieforsørgande) blir oftast permitterte

Unge arbeidstakarar meir sårbare

Nasjonale tal

- Unge i arbeidsmarknaden blir hardare og raskare råka og er generelt meir utsette enn andre arbeidstakarar når ein stor krise rammer samfunnet*
- Mange unge arbeider i reiselivsbransjen, restaurantnæringar og i butikkar. Desse bransjane var dei første til å permittere då koronakrisa traff.
- Unge arbeidstakarar jobbar som oftast i privat sektor, og har med det meir usikkerheit i jobben enn arbeidstakarar som jobbar i offentleg sektor.

Korleis er vi rusta til å handtere krisa som covid-19 fører med seg?

Livskvalitet, trivsel og meistring

Kanskje viktige faktorar for å handtere kriser betre?

Høg livskvalitet er ein viktig beskyttelsesfaktor mot psykisk sjukdom.*

Livskvalitet handlar om opplevinga av livet for den enkelte: ro, glede, å vere tilfreds, å ha god funksjon, vitalitet, interesse, meistring og meining.

Livskvaliteten kan vere god på tross av sjukdom, helseplagar og andre påkjenningar.

*Livskvalitet og trivsel synast å ha positive konsekvensar for den **fysiske helsetilstanden**, moglegvis på grunn av positive effektar på sosiale relasjonar, livsstil og helseåtferd, stress, ulykkesførekomst og generell meistring, men også direkte på immunforsvaret og hjarte- og karsystemet.*

Eit bilete av livskvalitet og meistring hos folk i Vestland

Livskvalitet og trivsel blir påverka av ei rekkje ulike faktorar - som gener og personlegdom, meistringsressursar, sosial støtte, positive og negative livshendingar, tilknytingsforhold, kultur og objektive faktorar som samfunnsforhold og økonomi.

For å gi eit bilete av livskvalitet og meistring hos folk i Vestland blir det på dei neste bileta vist svarfordelinga på spørsmål knytt til:

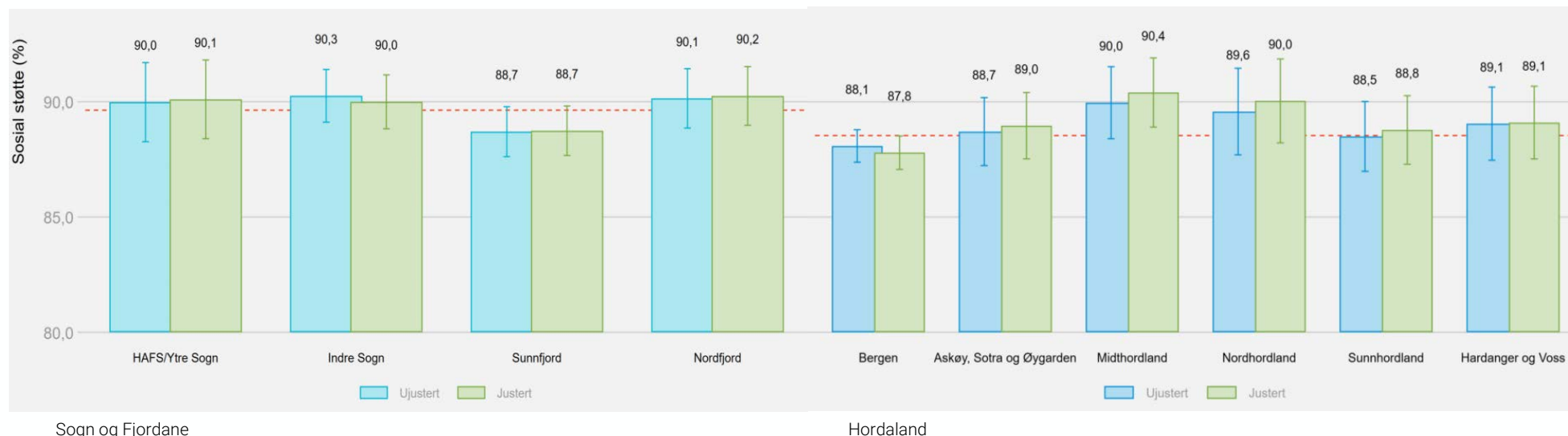
- Sosial støtte
- Einsemd
- Psykiske plagar
- Nøgde med livet

Sosial støtte

Opplevd sosial støtte blei målt med «Oslo-3 Social Support Scale» som består av tre spørsmål med fem svarkategoriar. I rapportane frå FHI er det skilt mellom dei som opplever sosial støtte og dei som ikkje gjer det, basert på ei tidlegare nytta inndeling.*



Cirka 90% opplever sosial støtte



Figurane viser prosentdel som opplever sosial støtte, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane og i Hordaland. Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket.

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Prosentdelen som opplever sosial støtte er gjennomsnittleg høgare i Sogn og Fjordane enn i Hordaland. Her er det ikkje vurdert i kva grad skilnaden er statistisk signifikant. Variasjonen mellom dei ulike regionane er vurdert som ubetydelege.

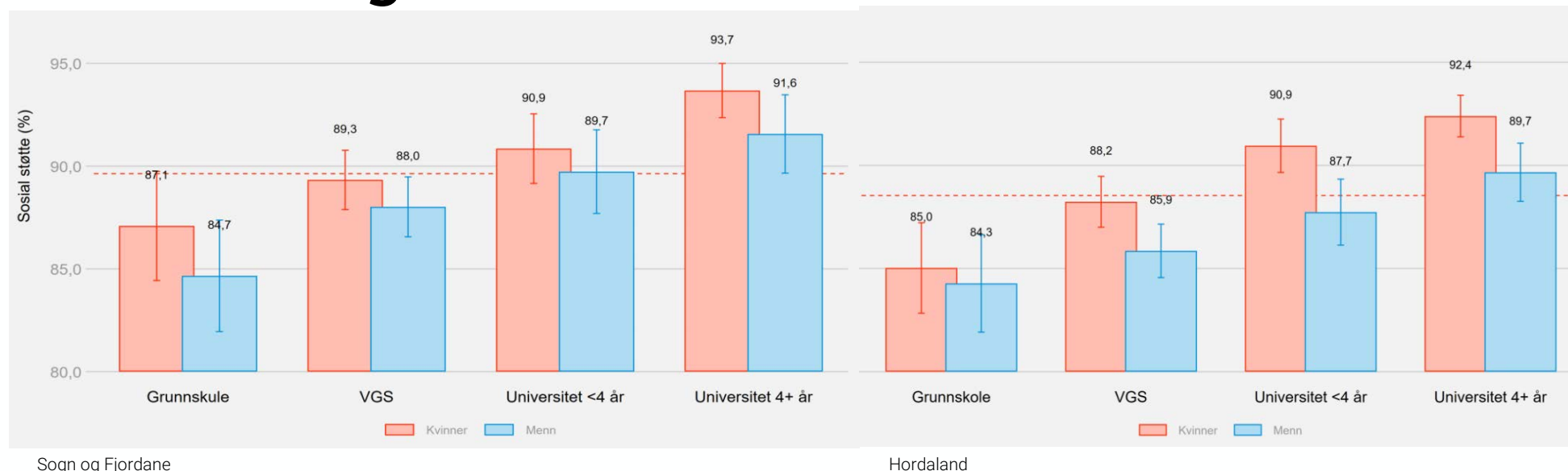
I Sunnfjord er prosentdelen heilt i grenseland for å vere signifikant lågare enn samla gjennomsnitt for Sogn og Fjordane. I praksis er forskjellen i prosentpoeng uvesentleg.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn
Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal
HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger
Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal
Bergen
Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa
Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen
Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes
Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Oppleving av sosial støtte varierer med utdanningsnivå



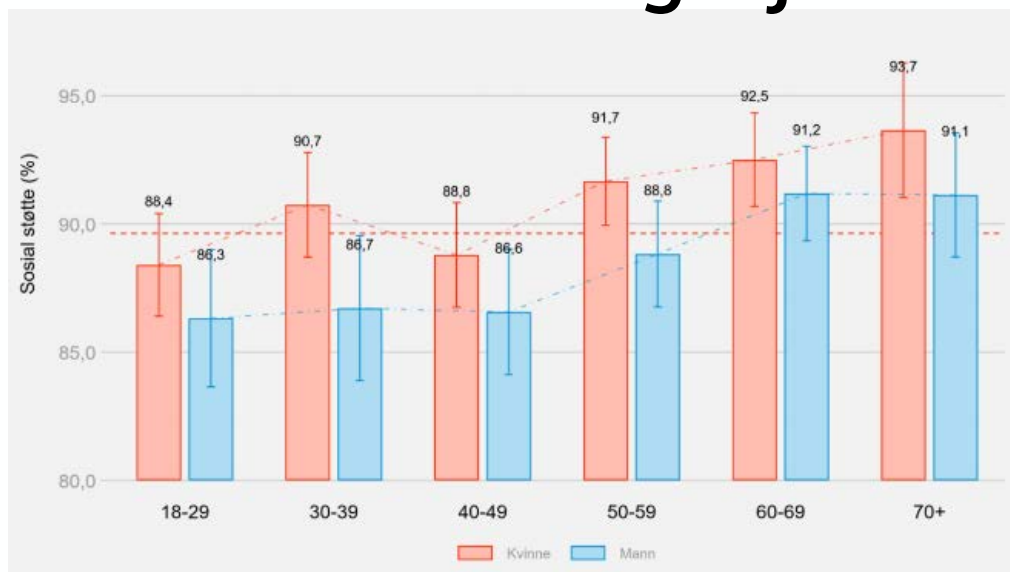
Figurane viser prosentdel som opplever sosial støtte fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Forskjellane mellom menn og kvinner innan kvart utdanningsnivå er ikkje statistisk sikre.

Kjelder til figurar og tekst: Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2019) og Datagrunnlaget til folkehelseundersøkingane

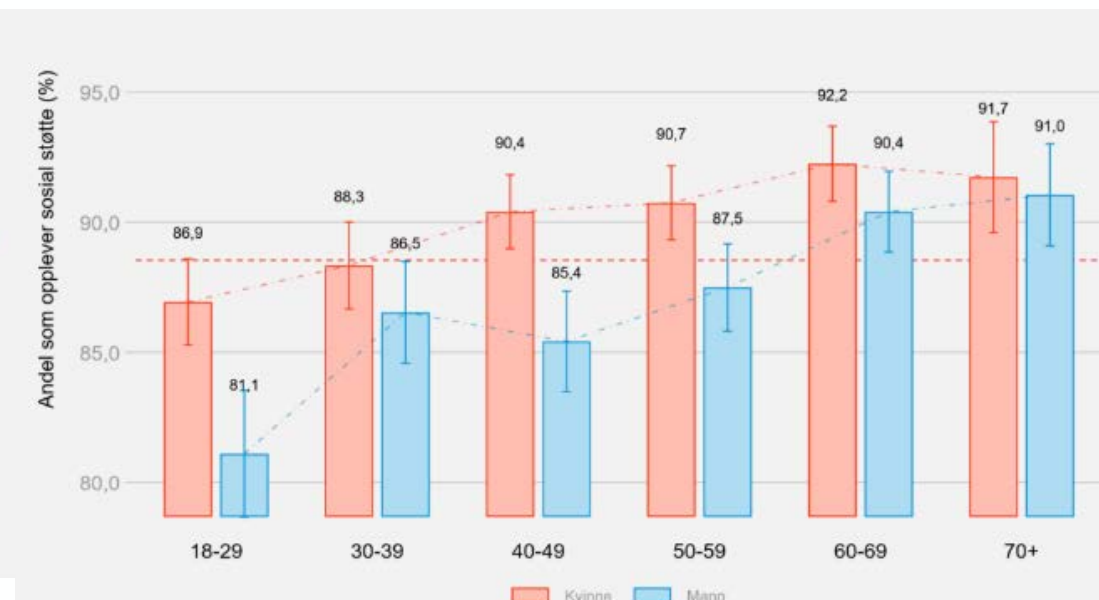
Delen som opplever sosial støtte aukar med høgare utdanningsnivå.

Det er berre 6,3 % hos kvinner og 8,4% hos menn blant dei med lengst utdanning som *ikkje* opplever sosial støtte. Blant dei med grunnskule som høgaste utdanningsnivå, er tala om lag dobbelt så høge: **12,9%** blant kvinner og **15,3 %** blant menn. Desse forskjellane er statistisk signifikante.

Oppleveling av sosial støtte er ulikt fordelt etter alder og kjønn



Sogn og Fjordane



Hordaland

Figurane viser prosentdel som opplever sosial støtte fordelt på kjønn og aldersgruppe i Sogn og Fjordane (venstre) og Hordaland (høgre). Gjennomsnittet er vist i dei røde, stipla linjene. Snittet for Hordaland er litt lågare enn for Sogn og Fjordane. Signifikans er ikkje berekna.

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2019)

Delen som opplever sosial støtte aukar med alder.

I Sogn og Fjordane gjer auken seg mest gjeldande frå 50 år og oppover. I Hordaland aukar delen gradvis med alderen, men med ei utflating av kurva i den eldste aldersgruppa.

Menn i Hordaland i alderen 30-39 skil seg ut med ein noko høgare prosentdel opplevd sosial støtte enn forventa ut frå den lineære alderstrenden som vi ser elles i figuren.

Ulikt mellom kjønn

Når vi ser på alle aldersgruppene under eitt, var det **90,6% kvinner** og **88,6% menn** som rapporterte at dei opplever sosial støtte i Sogn og Fjordane.

I Hordaland er kjønnsfordelinga **90% kvinner** og **86,9% menn** som opplever sosial støtte.

Kjønnsforskjellane er statistisk signifikante i begge fylka.

Det er høgare prosentdel kvinner enn menn som opplever sosial støtte, også når vi samanliknar utdanningsnivå. Skilnaden er signifikant for dei høgaste utdanningsgruppene i Hordaland.

Risiko for dobbel påkjønning

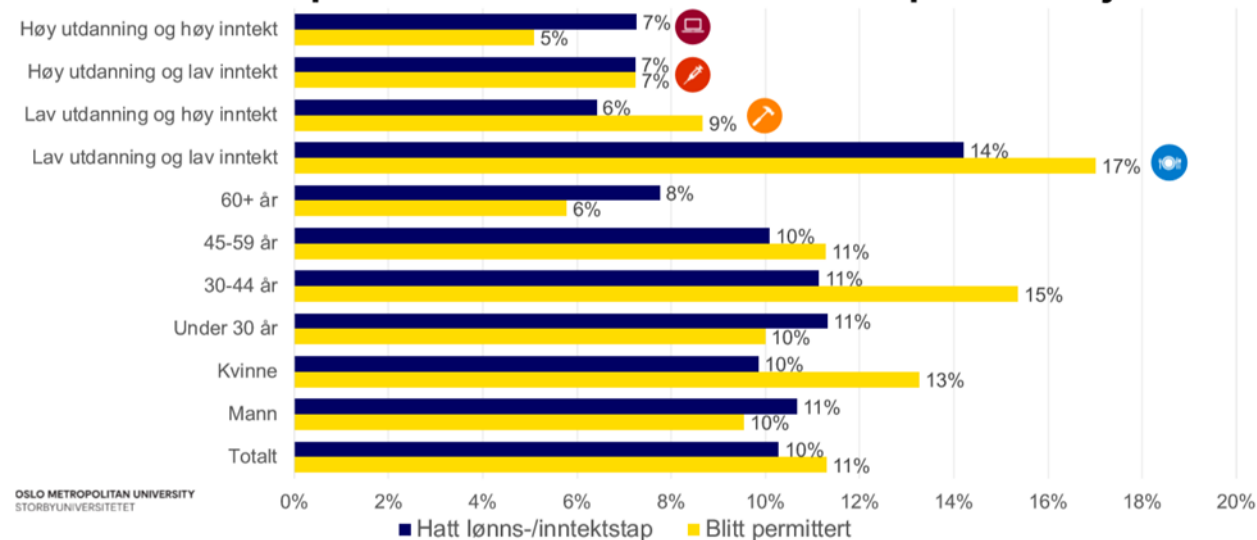
Personar med låg utdanning er den gruppa som er mest ramma av permitteringar. Det er urovekkande, at det i same gruppe er **nesten dobbelt så mange som kjenner på låg sosial støtte**, samanlikna med personar med høg utdanning.

Det er fleire unge som opplever mangel på sosial støtte og det er fleire unge som er permitterte.

Det er fleire kvinner enn menn som har blitt permitterte, men *på den **positive** sida, opplever kvinner i Vestland i stor grad sosial støtte*. Alt anna like, har kvinner venteleg meir robust støtte rundt seg i ei permittering.

OSLOMET

Hvem har blitt permittert eller hatt inntektstap – andel ja



Figuren er henta frå OsloMet og viser kven som har blitt permitterter eller hatt inntektstap fordelt etter utdanningsnivå, inntektsnivå, kjønn og alder. Figuren viser nasjonale tal.

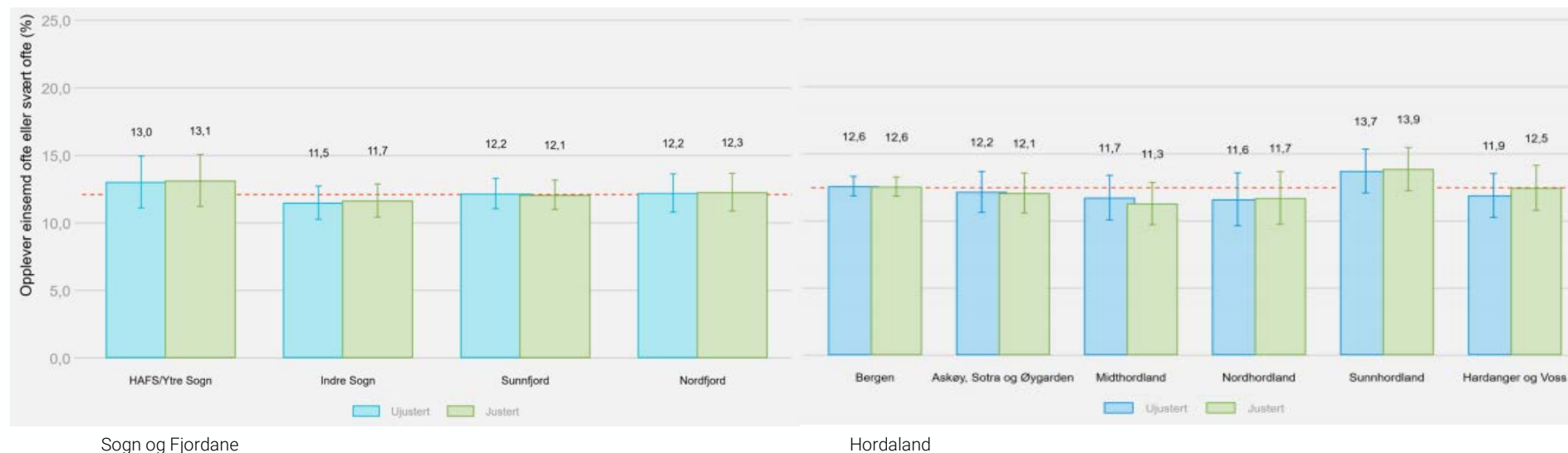
<https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/2995/Arbeidslivsbarometeret%20Korona%2006042020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Einsemd

I undersøkingane blei einsemd målt med skalaen «The Three-Item Loneliness Scale», som består av følgjande spørsmål:
«Kor ofte føler du at du saknar nokon å vere saman med?»,
«Kor ofte føler du deg utanfor»? og
«Kor ofte føler du deg isolert frå andre?»

Delen som svara «ofte» eller «svært ofte» på minst eitt av dei tre spørsmåla vart definerte som einsame.

Oppleving av einsemd jamt fordelt i Vestland



Figurane viser prosentdel som opplever einsemd, fordelt etter regionar i Vestland. Dei raude, stipla linjene viser snittet for Sogn og Fjordane (til venstre) og Hordaland (til høgre).

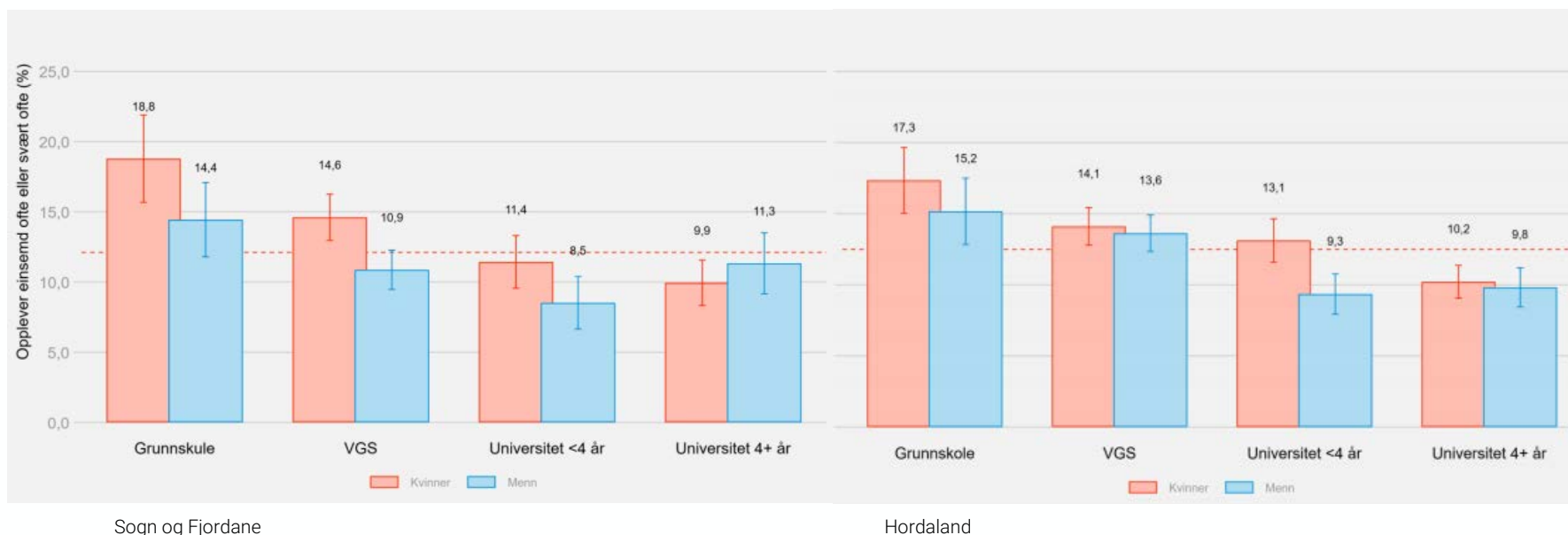
Kjelder til figurar og tekst:
 Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Det er svært liten skilnad både mellom fylka og mellom regionane. Forskjellen mellom størst og minst einsemd (Sunnhordland og Nordhordland) er ikkje signifikant. Vi ser også nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Regioninndeling:
Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn
Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal
HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger
Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal
Bergen
Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa
Nordhordland: Meland, Rødøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen
Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes
Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Fleire einsame med lågare utdanningsnivå



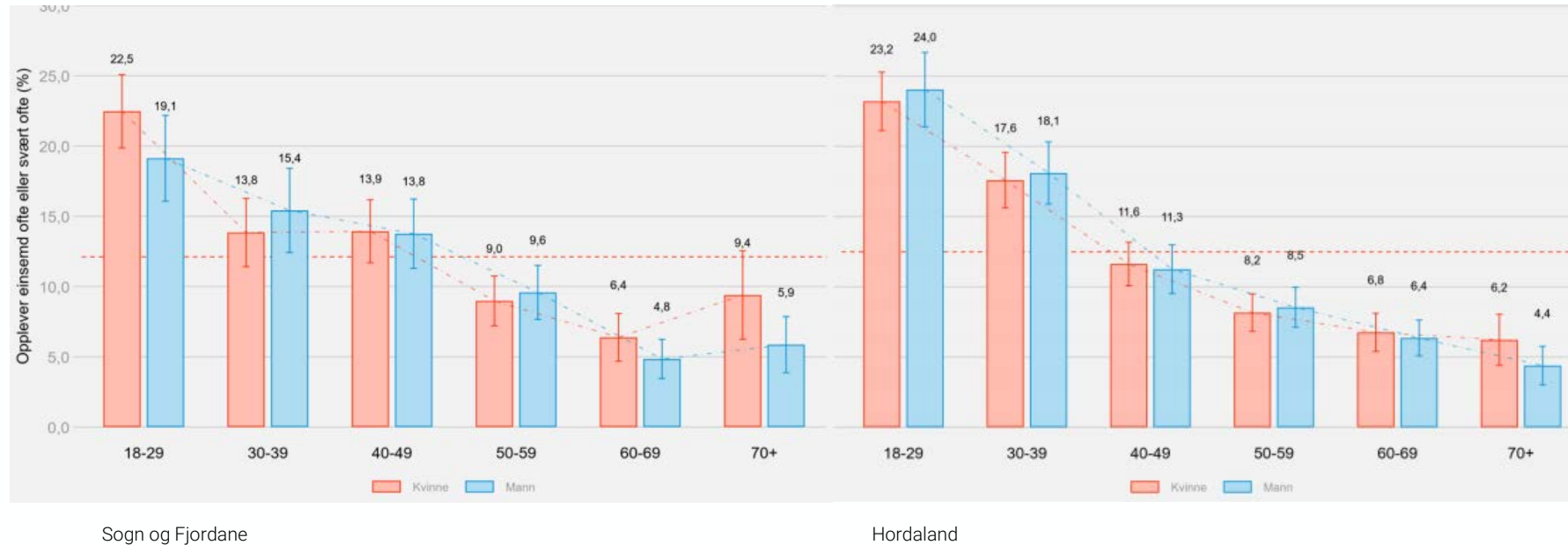
Figurane viser prosentdel som opplever einsemd. Svara er sortert etter kjønn og utdanningsnivå. Dei raude, stipla linjene viser snittet for Sogn og Fjordane (til venstre) og Hordaland (til høgre).

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland:
Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og
Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane:
Fremgangsmåte og utvalde resultat (2019)

For begge kjønn aukar delen som opplever einsemd med søkkande utdanningsnivå. Dette er særskilt tydeleg for kvinner. I Sogn og Fjordane skifter trenden for menn ved at delen einsame aukar noko i gruppa med meir enn fire års universitets-/høgskuleutdanning. Dette er den einaste gruppa der menn har større førekomst av einsemd.

Likevel er kjønnsforskjellane berre statistisk signifikante blant dei med vidaregåande skule i Sogn og Fjordane og dei med opptil fire års universitets-/ høgskuleutdanning i Hordaland.

Størst einsemd tidleg i vaksenlivet



Figurane viser prosentdel som opplever einsemd. Svare er sortert etter kjønn og aldersgruppe. Dei raude, stipla linjene viser snittet for Sogn og Fjordane (til venstre) og Hordaland (til høgre).

Kjelder til figurar og tekst:
[Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#) og [Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#)

I Sogn og Fjordane ser vi ein trend med mindre del einsame med aukande alder fram til gruppa 60-69 år. Frå aldersgruppa 70+ er det ei utflating, kanskje ein auke i prosentdel einsame.

For Hordaland er alderstrenden klårare enn for Sogn og Fjordane, der delen som oppgjev å kjenne seg einsame ofte eller svært ofte minkar med aukande alder.

I begge fylka er kjønnsforskjellane ubetydelege og ikkje statistisk sikre.

Forskarar bekymra for eldre i koronaisolasjon

Både nasjonalt og internasjonalt har forskarar uttrykt bekymring for dei eldste i situasjonen vi er i.* Dei kan vere særskilt sårbare, ikkje berre fordi dei må vere ekstra forsiktige for smitte, men også grunna generelt mindre nettverk og erfaring med digital teknologi. Resultat frå folkehelseoversikta for Vestland stør opp under dette biletet, ettersom det er store deler eldre i kommunar med spreitt busetnad.

På den andre sida melder NOVA at eldre kanskje kan takle midlertidig isolasjon betre enn unge. Eldre er etablerte og skal ikkje på same måte vidare og skape nye relasjonar. Mange eldre kan også dra nytte av liknande erfaringar frå tidlegare i livet. Resultata som her er vist om einsemd kan støtte opp under denne meininga. Merk likevel at svarprosenten var lågare for dei eldste aldersgruppene, så resultata må lesast med varsemd.

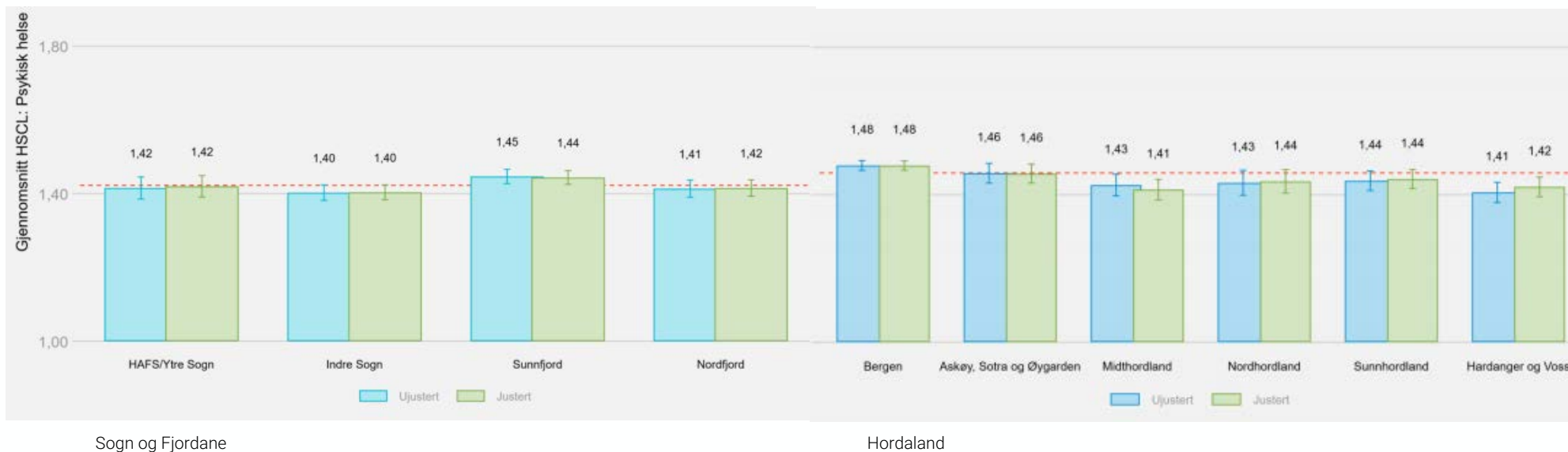
Psykiske plagar

Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) vart nytta som mål på psykisk helse i FHI-rapportane.* HSCL-5 består av fem spørsmål som kan svarast på med følgjande fire alternativ: "ikkje plaga" (1 poeng), "litt plaga" (2 poeng), "ganske mykje plaga" (3 poeng) og "veldig mykje plaga" (4 poeng).

Gjennomsnittsskåren går fra 1 til 4, der høgare skåre indikerer større grad av psykiske plagar.



Psykiske plagar er geografisk jamt fordelt



Figurane viser samla snitt av «HSCL»: ein gjennomsnittsskår av fire spørsmål som saman gir ein peikepinn på psykiske plagar hos folk. Jo høgare tal, di større psykiske plagar.

Her er vist snittet for kvart fylke (raud stipla linje) og for kvar region i undersøkinga. Sogn og Fjordane til venstre og Hordaland til høgre.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Kjelder til figurar og tekst:
 Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Gjennomsnittet av psykiske plagar er noko høgare i Hordaland, enn i Sogn og Fjordane. Statistisk sett er gjennomsnittsskåren svakt høgare i Sunnfjord enn i Indre Sogn, men denne forskjellen er truleg lite meningsfull i praksis. For Hordaland er gjennomsnittsskåren høgast i Bergen og lågast i Hardanger og Voss og i Midthordland. Bergen trekk opp snittet for Hordaland.

Elles er det små forskjellar på tvers av regionane i Vestland.

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

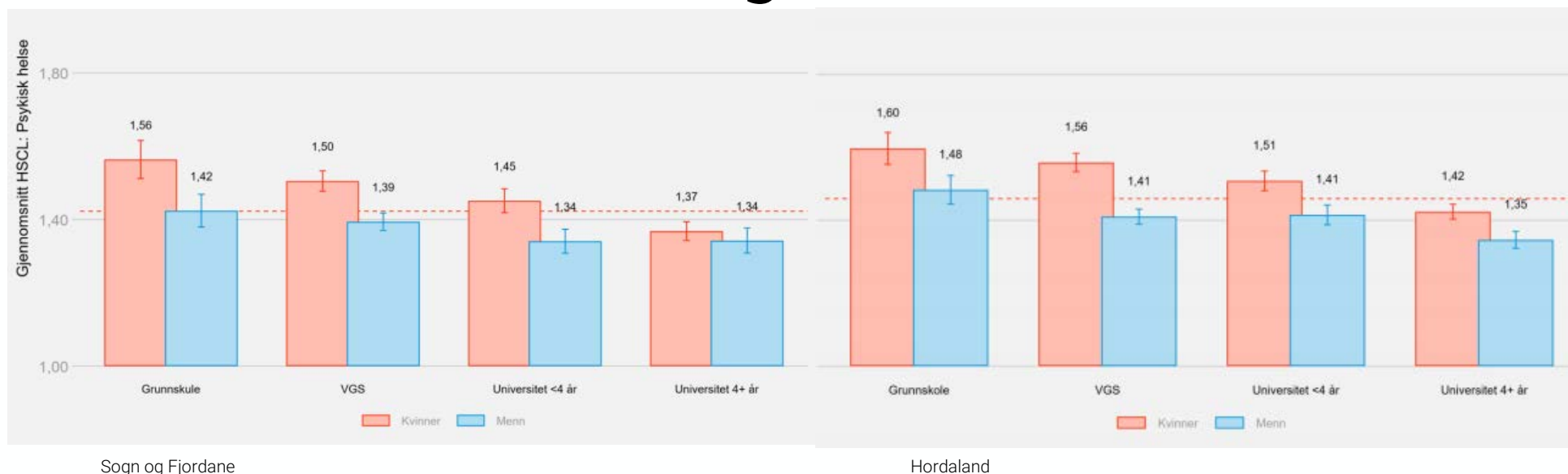
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Omfanget av psykiske plagar aukar etter kvart som utdanningsnivået søkk



Figurane viser samla snitt av «HSCCL». Jo høgare tal, di større psykiske plagar.

Svara er her fordelt på kjønn og utdanningsnivå. Raud stipla linje viser snittet for kvart fylke. Sogn og Fjordane til venstre og Hordaland til høgre.

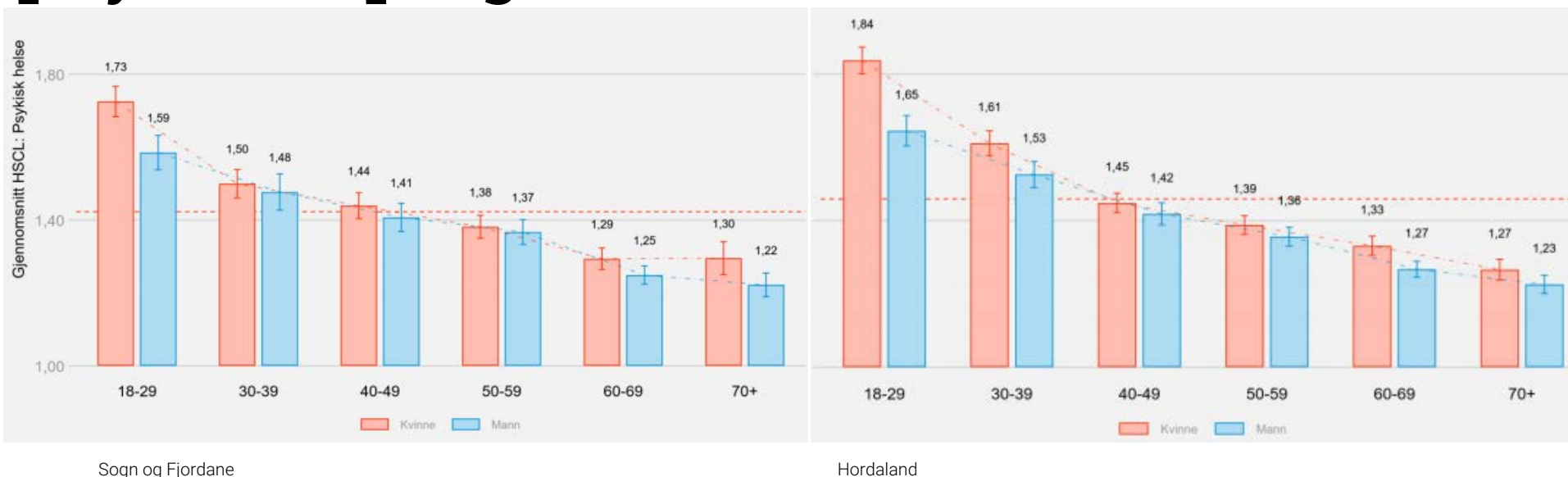
Kategoriene Universitet <4 år omfattar også høgskuleutdanning.

Kjelder til figurar og tekst: [Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#) og [Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#)

Skilnaden mellom yttergruppene (Grunnskule mot Universitet 4+), er statistisk signifikante for begge kjønn. Kvinner melder om fleire psykiske plagar innan kvart utdanningsnivå. Skilnaden mellom kjønna er statistisk signifikant for tre av gruppene (grunnskule, vidaregåande skule og universitet <4 år).

Trappetrinnsfordelinga fører likevel til at **menn med grunnskule skårar høgare på psykiske plagar, enn kvinner med universitet 4+**. Dette ser vi i begge fylka.

Unge kvinner har gjennomsnittleg mest psykiske plagar



Figurane viser samla snitt av «HSCCL». Jo høgare tal, di større psykiske plagar.

Svara er her fordelt på kjønn og aldersgrupper. Raud stipla linje viser snittet for kvart fylke. Sogn og Fjordane til venstre og Hordaland til høgre.

Kjelder til figurar og tekst: Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Vi ser ein klår alderstrend, der gjennomsnittsskåren søkk med aukande alder. I Sogn og Fjordane flatar kurva noko ut hos dei eldste.

Innan kvar aldersgruppe har kvinner høgare gjennomsnittsskår enn menn. For begge fylka er denne kjønnsforskjellen klårt signifikant i den yngste aldersgruppa. For Hordaland er det også signifikante kjønnsforskjeller i aldersgruppa 30-39 år. I Sogn og Fjordane er det grensesignifikante forskjellar blant dei eldste som svara.*

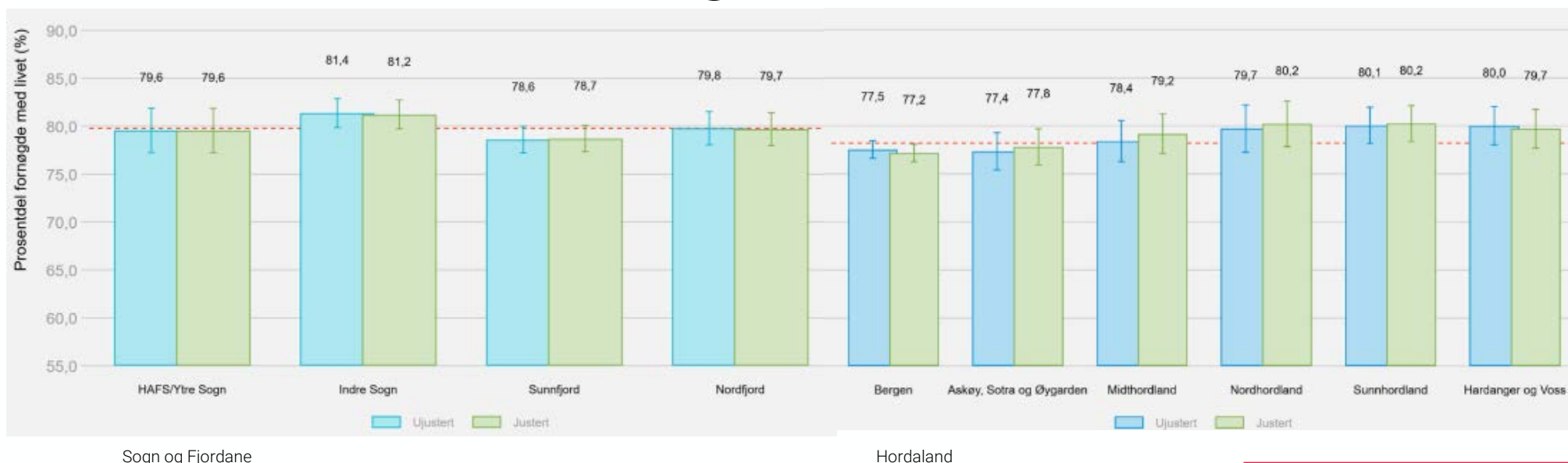
Nøgdde med livet

Deltakarane vart spurde om i kva grad dei var fornøgde med tilværet for tida. Fem svaralternativ vart nytta: «svært fornøgd», «ganske fornøgd», «både/og», «nokså misfornøgd» og «svært misfornøgd».

I folkehelse rapportane blei svara nytta på ulike måter. Her er vist ei to-delning der det er skilt mellom dei som rapporterte å vere ganske eller svært fornøgdde og resten av svaralternativa.



Om ein er nøgd med livet, er stort sett likt fordelt mellom regionane i Vestland



Figurane viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgdde med livet, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane og i Hordaland. Den raude, stipla linja viser snittet for fylket

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

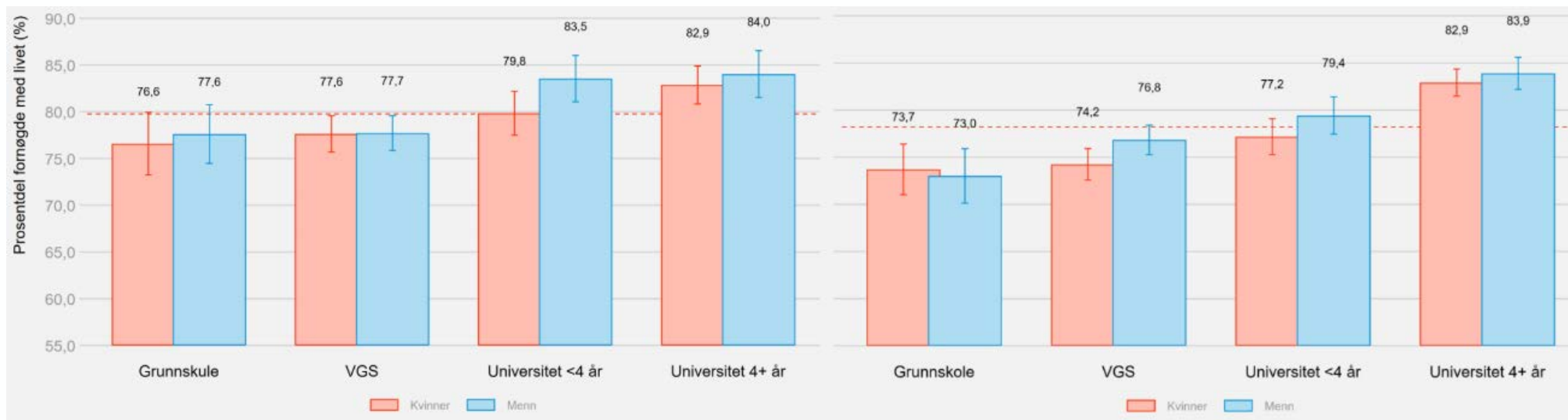
Kjelder til figurar og tekst:
 Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

I Sogn og Fjordane oppgav om lag fire av fem å vere svært eller ganske fornøgdde med livet. Snittet er noko lågare for Hordaland, men det er ikkje testa om denne skilnaden er signifikant. Det er grensesignifikant skilnad i dei justerte estimata for Bergen og Sunnhordland.

Regioninndeling:
Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn
Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal
HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger
Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal
Bergen
Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa
Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen
Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes
Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord



Meir fornøgde med aukande utdanningsnivå



Sogn og Fjordane

Hordaland

Figurane viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgde med livet, målt etter kjønn og utdanningsnivå i Sogn og Fjordane og i Hordaland. Den raude, stipla linja viser snittet for fylket.

Kategoriene Universitet <4+ år omfattar også høgskuleutdanning.

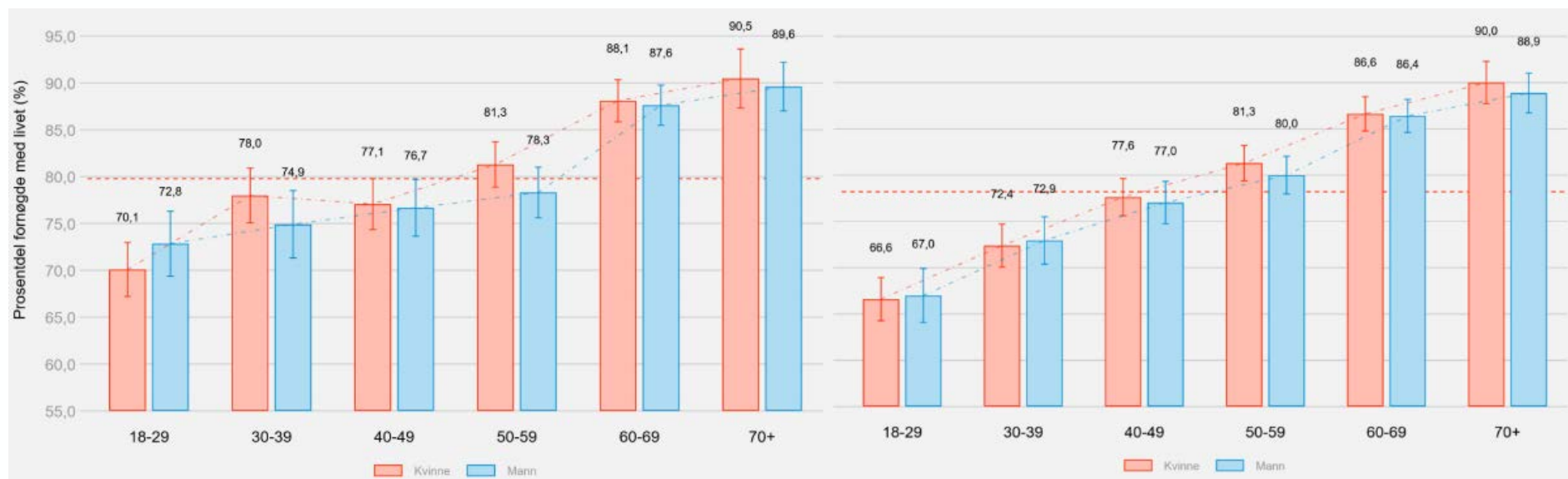
Kjelder til figurar og tekst: Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Både blant menn og kvinner aukar prosentdelen som svara at dei er fornøgde med livet svakt med aukande utdanningsnivå. Den gradvise auken er noko tydelegare i Hordaland.

I Sogn og Fjordane er det omlag **6 prosentpoeng** som skil gruppene med grunnskule og dei med utdanning universitet 4+. I Hordaland er det omlag **10 prosentpoeng** som skil dei med lågaste og dei med høgaste utdanningsnivå.

Kjønnskilnadene innanfor utdanningsgruppene er små og ikkje statistisk sikre.

Nøgd med livet, delt inn etter kjønn og alder



Sogn og Fjordane

Hordaland

Figurane viser prosentdel som oppgav å vere svært eller ganske fornøgd med livet, målt etter kjønn og aldersgrupper i Sogn og Fjordane og i Hordaland. Den raude, stipla linja viser snittet for fylket.

Kjelder til figurar og tekst: Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Blant begge kjønn aukar prosentdelen som oppgav å vere fornøgd med livet nokså sterkt med aukande alder. Der er berre små og ikkje statistisk sikre kjønnskilnader på tvers av aldersgruppene. Vi ser det same mønsteret i begge fylka.

Snittet er litt lågare for Hordaland enn for Sogn og Fjordane. Det er ikkje testa om denne skilnaden er statistisk signifikant.

Mønsteret er tydeleg både for psykiske plagar og det å vere nøgd med livet

- det er sosialt ulikt fordelt

- Dei som har lågare utdanning rapporterer om meir psykiske plagar, enn dei med høgare utdanning
- Dei som har lågare utdanning er i mindre grad fornøgde med livet, enn dei med høgare utdanning
- Dei yngste aldersgruppene er mindre nøgde og har høgare førekomst av psykiske plagar, enn dei eldste

Dei som har lågare utdanning blir i større grad permitterte. Dei yngste aldersgruppene blir i større grad permitterte, enn dei eldste.*

Kva vi veit om Vestland i ein «normalsituasjon»

Geografisk er det er for det meste ubetydelege skilnader mellom regionane. Dette betyr at skilnadene etter andre parametre er like relevante i alle regionar.



Psykiske og sosiale meistringsressursar er ulikt fordelt etter utdanning og til dels kjønn

- Dei med lågare utdanningsnivå opplever i mindre grad støtte frå omgjevnadene. **14% av dei med grunnskule som høgaste utdanning opplever at dei ikkje har sosial støtte.** Det vil seie å kunne få praktisk hjelp av naboar, opplever at andre viser interesse for det ein gjer, eller at ein har nokon ein kan rekne med viss ein treng det.
- Fleire menn enn kvinner opplever å ikkje ha sosial støtte
- I alle aldersgrupper er det **fleire kvinner enn menn som opplever å ha sosial støtte.** Menn i Hordaland i alderen 30-39 skil seg ut med ein noko høgare prosentdel opplevd sosial støtte enn forventa

- Delen som opplever **einsemd er størst i dei lågaste utdanningsgruppene**. Dette er særskilt tydeleg for kvinner.
- **Flest kvinner opplever psykiske plagar**. Kjønnskilnadene er særskilt store i dei yngste aldersgruppene.
- Likevel, den gjennomgåande trappetrinnsfordelinga etter utdanningsnivå fører til at **menn med grunnskule rapporterer om fleire psykiske plagar, enn kvinner med over fire år på universitet/høgskule**.
- Dei trinnvise skilnadene etter utdanningsnivå er ikkje like tydelege på spørsmålet om folk er nøgde med livet. Likevel er det høvesvis **6 og 10 prosentpoeng** (Sogn og Fjordane og Hordaland) skilnad mellom høgaste og lågaste utdanningsgruppe.

Alder betyr noko

- Det er i dei yngste aldersgruppene det er lågast prosentdel som opplever å ha sosial støtte
- Det er ein klår alderstrend, der gjennomsnittleg førekomst av psykiske plagar søkk med aukande alder. Dei yngste (særskilt kvinner) har det tyngst.
- Det er klårt flest unge i aldersgruppa 18-29 år som opplever einsemd
- Det er klårt færre i dei yngste aldersgruppene som er nøgde med livet, alt i alt

Kva vi veit om kven koronakrisa rammar?

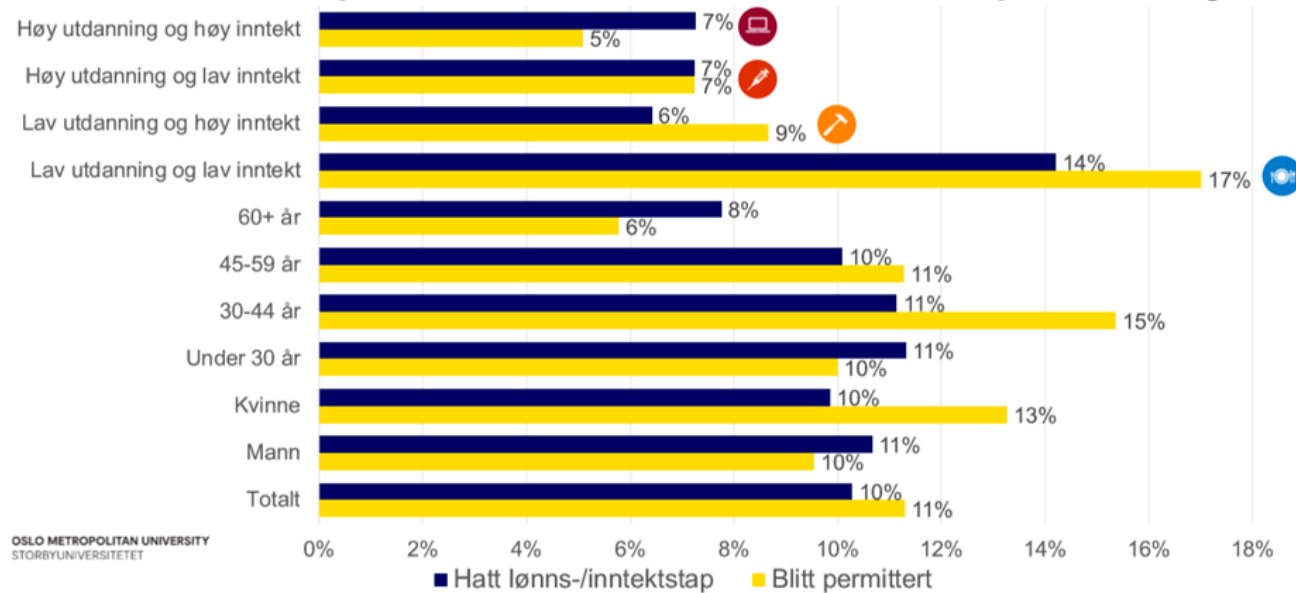


Grupper med låg utdanning oftast permitterte

Kvinner oftare permitterte

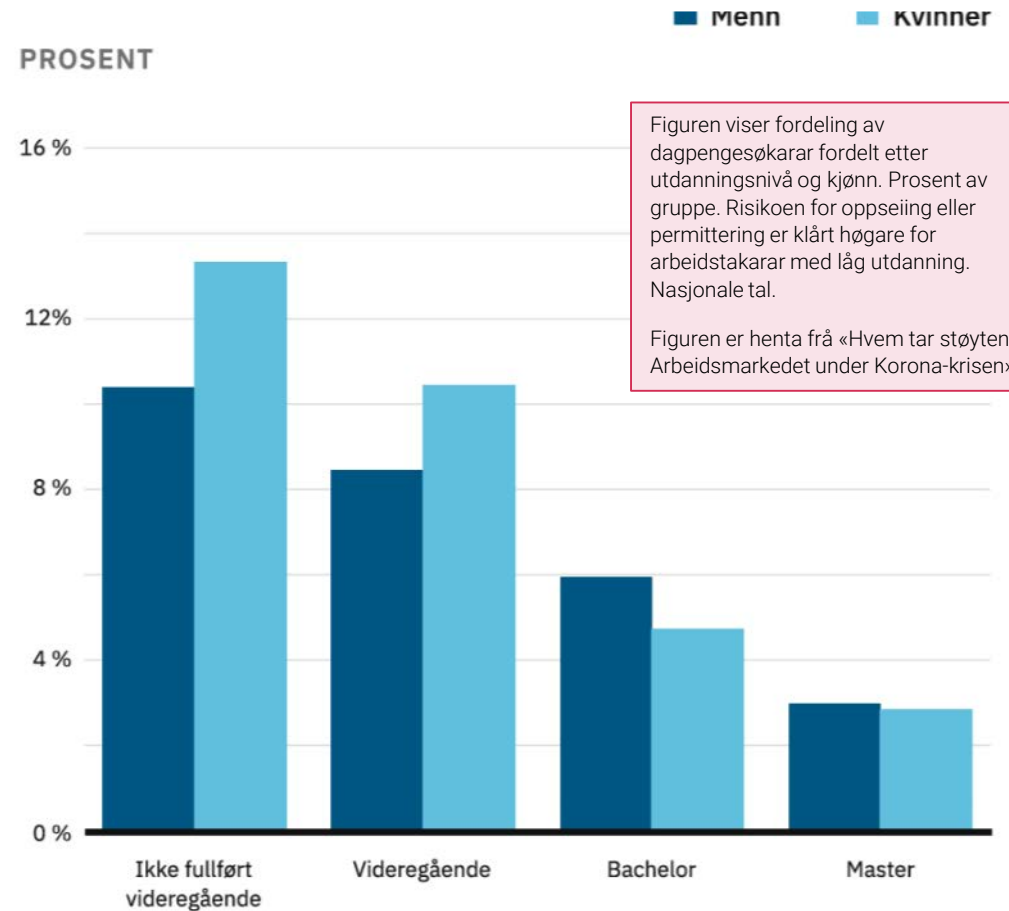
OSLOMET

Hvem har blitt permittert eller hatt inntektstap – andel ja



Figur henta frå «Arbeidslivsbarometerets koronaundersøkelse». Nasjonale tal.

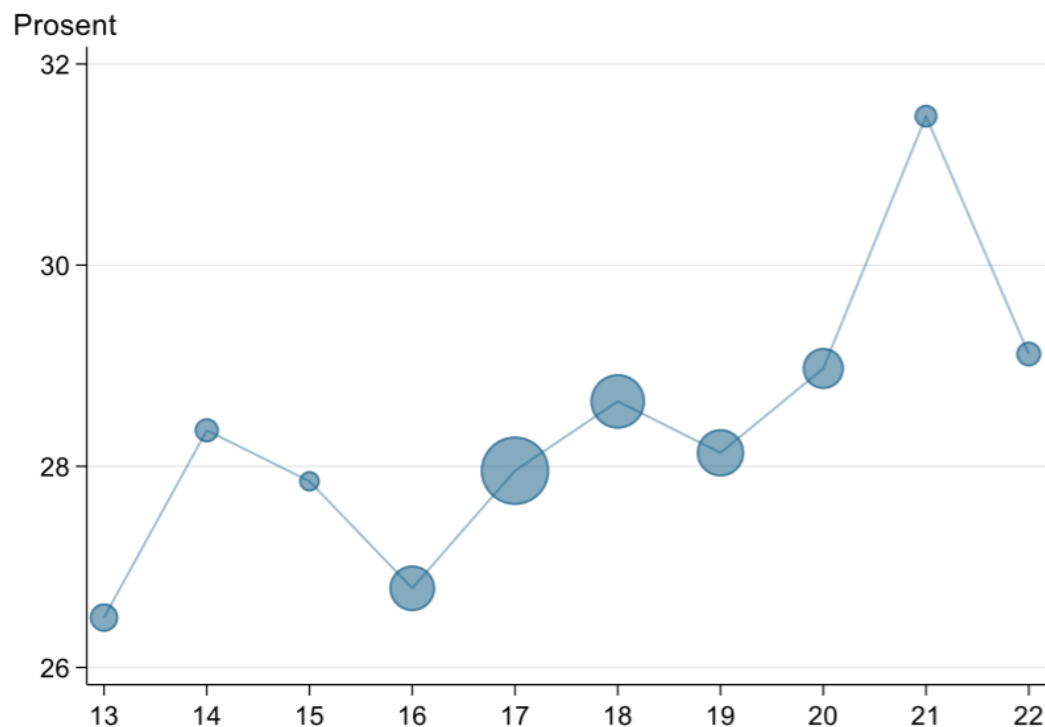
PROSENT



Figuren viser fordeling av dagpengesøkarar fordelt etter utdanningsnivå og kjønn. Prosent av gruppe. Risikoen for oppseiing eller permittering er klart høgare for arbeidstakarar med låg utdanning. Nasjonale tal.

Figuren er henta frå «Hvem tar støytten? Arbeidsmarkedet under Korona-krisen».

Utviklinga held fram så langt



Figuren viser utvikling i delen av dei permitterte som ikkje har fullført vidaregåande skule over tid. Y-aksen viser datoar i mars. Gruppa inkluderer personar som ikkje har fullført vidaregåande opplæring, men dei aller fleste har påbegynt vidaregåande skule. Dette er nasjonale tal.

Figur henta frå «Hvem tar støytten? Arbeidsmarkedet under Korona-krisen»

I den sist oppdaterte rapporten frå Vestland 6. mai var 13,9% av arbeidsstyrken i Vestland heilt eller delvis arbeidsledige, eller på tiltak.** Tala på heilt ledige hadde gått ned frå utgangen av april. Likevel er **talet heilt ledige under 30 år nesten fem gongar høgare** per 5. mai enn det var ved utgangen av februar.

I Vestland har vi sett at det på fleire måter er dei svakaste som i størst grad blir permitterte.

Dei mest utsette blir dobbelt ramma

- Arbeidstakarar 30-44 år (ofte familieforsørgande) blir oftast permitterte.*
- Mange unge arbeider i reiselivsbransjen, restaurantnæringar og i butikkar. Desse bransjane var dei første til å permittere då koronakrisa traff.**
- Unge arbeidstakarar jobbar som oftast i privat sektor, og har med det meir usikkerheit i jobben enn arbeidstakarar som jobbar i offentleg sektor.**
- I Vestland var det flest arbeidsledige innan butikk- og salsarbeid, reiseliv og transport, og serviceyrke. Dette er næringar som tradisjonelt har hatt låg snittinntekt og høg kvinnedel.***
- Arbeidsløyse er ein klår helsebelastning, uavhengig av kor høg eller låg arbeidsløysa er elles i landet. Det blir ikkje lettare å vere arbeidslaus, fordi mange andre er det.****

* <https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/2995/Arbeidslivsbarometeret%20Korona%2006042020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

** https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/toft-arbeidsliv-for-de-unge-etter-koronakrisen?utm_source=Nyhetsbrev+fra+OsloMet&utm_campaign=80986f60ab-nyhetsbrevnr117&utm_medium=email&utm_term=0_5681f0e60-80986f60ab-227028175

*** <https://www.vestlandfylke.no/statistikk-kart-og-analyse/rapportar/konsekvensar-av-covid-19-og-oljeprisfall-for-naringslivet/>

**** <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/arbeidsledighet-er-skadelig-for-helsa>

**Kan vi seie noko om korleis vi
handterer krisa?**



Opplever fleire bekymringar no?

Ut frå ein normalsituasjon har vi sett at det er befolkningsgrupper i Vestland som er svakare rusta enn andre for å handtere denne krisa. Nasjonalt har det vore ein auke i delen som opplever mykje bekymring etter at koronatiltaka vart innførte.¹ Folk er også mindre glade og mindre fornøgde med livet, enn før tiltaka.

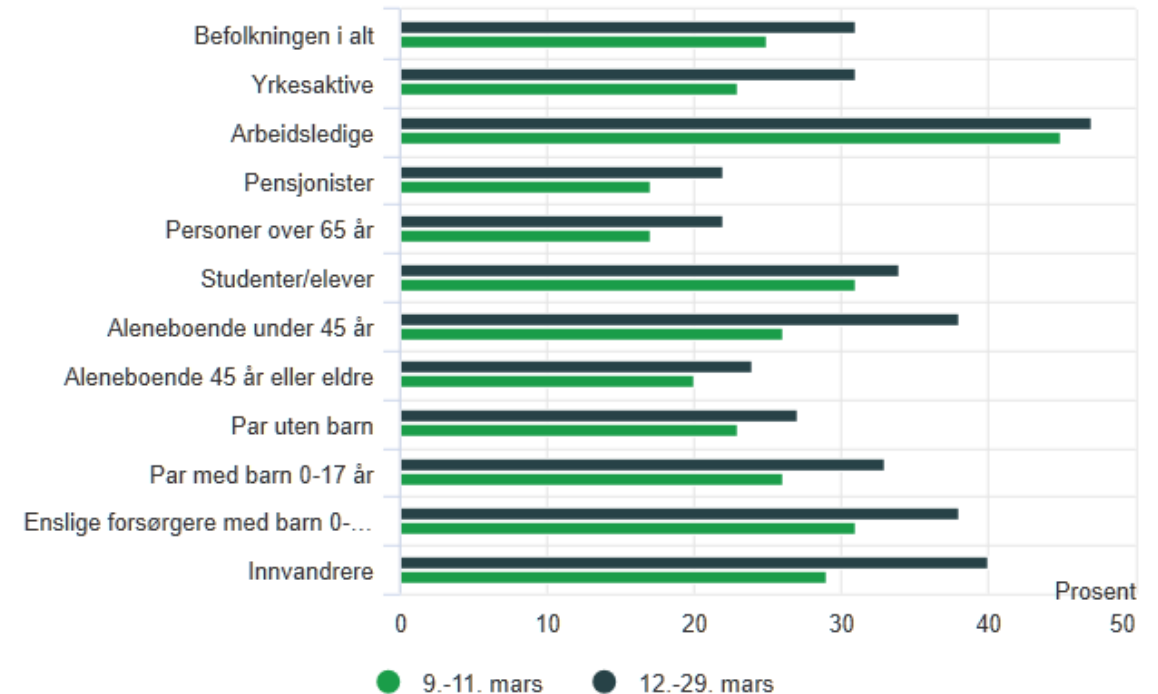
Eit positivt funn er at på spørsmål om dei har nokon å rekne med viss dei får store personlege problem, er det fleire som har det etter innførte restriksjonar, enn før. Dette kan jo tyde på at folk har tatt vare på kvarandre.

Vi ser ikkje nokon grunn til å tru at desse utviklingstrekka ikkje også skal vere gyldige i Vestland.

Figuren er henta frå SSB si livskvalitetsundersøking. Undersøkinga har blitt gjennomført før koronatiltak blei satt i verk (grøne søyler) og etter (svarte søyler). Nasjonale tal-

Kjelde: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/mer-bekymring-og-mindre-glede-etter-korona-tiltakene>

Figur 1. Andel som opplever mye bekymring



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020, foreløpige tall. Statistisk sentralbyrå.

Det er vanskeleg å seie noko sikkert om korleis dette påverker oss, sidan omfanget er så stort. Det er få historiske erfaringar å trekke på. Men vi veit at

- Menneske er flokkdyr og treng sosial kontakt for å fyller grunnleggande behov for tilhøyrse, tryggleik, meining og engasjement.¹ Jo lengre tid som går utan at vi får dekkja behova, jo større og meir alvorlege blir konsekvensane – også helsemessig.
- Einsemd er allereie identifisert som ei stor utfordring i Norge. Auka innsats mot forebygging av einsemd er eit hovudgrep i siste folkehelsemelding.²
- Alkohol er ein viktig årsak til for tidleg død i befolkninga. Stress er ein kjent risikofaktor for alkoholmisbruk. Samanheng mellom langvarig sosial isolasjon og auka stressnivå, har blitt påvist hos dyr.³ Det er for tidleg å kunne seie noko om koronasituasjonen vil påverke førekomst av alkoholmisbruk, men kanskje noko ein skal vere merksam på frametter.
- Partnervald aukar i krisar.⁴
- Dei omfattande tiltaka på tvers av etatar har gjort sårbare barn ekstra utsette gjennom at tenestetilbodet har blitt vesentleg endra.⁵

1: https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/eldre-isolasjon-korona-frykter-de-bli-mer-ensomme?utm_source=Nyhetsbrev+fra+OsloMet&utm_campaign=245b6d47f6-nyhetsbrevnr118_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_5b8d1d6eb0-245b6d47f6-227028175

2: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?q=einsemd&ch=1#match_0

3: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30088-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30088-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

4: <https://www.nkvt.no/aktuelt/korona-smitteverntiltak-og-voldsutsatte/>

5: <https://www.regjeringen.no/contentassets/3f92f45f0b384e0da0b2d89a9f55b7b6/2020-04-20-statusrapport-nr-1-fra-koordineringsgruppe-til-bfd-revidert.pdf>

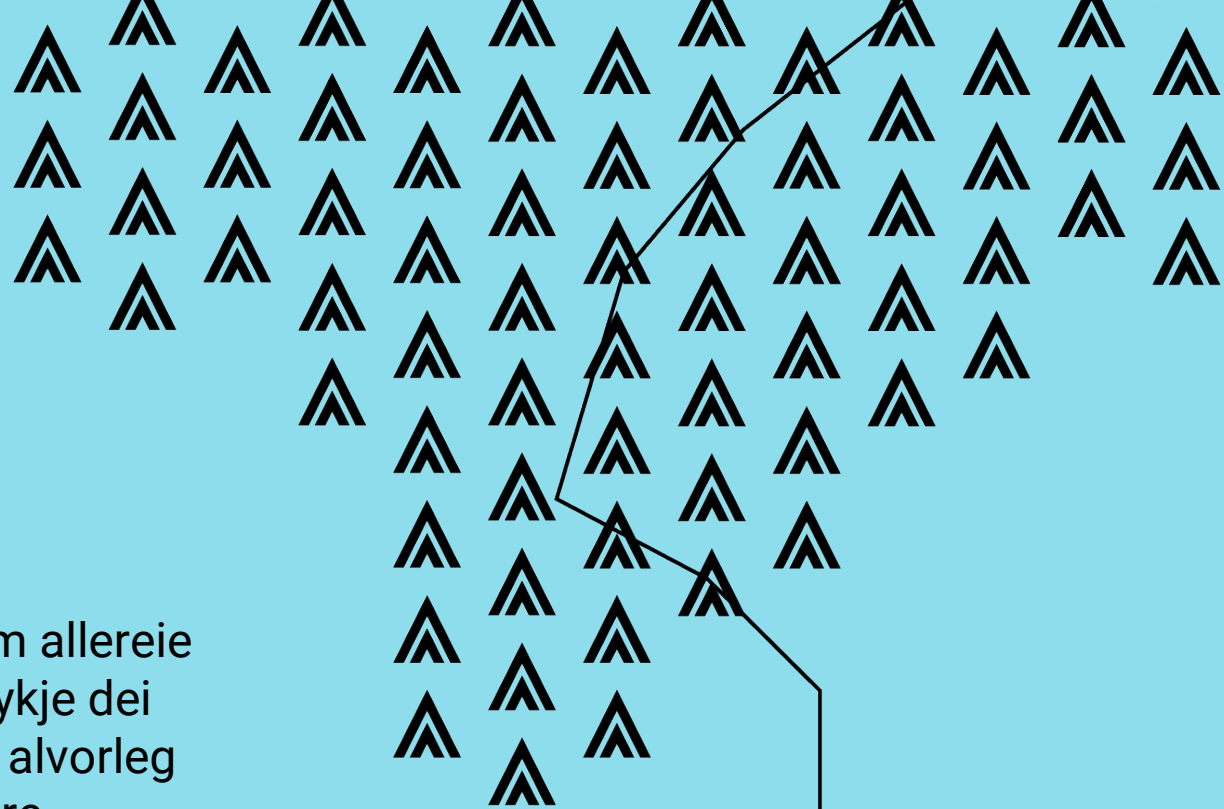
Krisa kan forsterke ulikskap

For enkeltmenneske kan krisa vare ved i lang tid

Forsking på finanskrisa har vist at slike kriser kan ha ganske alvorlege konsekvensar for unge sine moglegheiter både på kort og lang sikt.* Hol i CV-en som følge av ein vanskeleg arbeidsmarknad, kan påverke dei unge sine arbeidsmoglegheiter også over tid.

Arbeidsgivarar bør vere merksam på dette, for at unge arbeidstakarar skal kunne bygge ein karriere også etter koronakrisa.

Situasjonen med usikkerheit, sosial isolasjon og permitteringar kan bere bør til byrden for dei som allereie har det tungt psykisk. I førre rapport såg vi at mykje dei same gruppene også har ein større fare for å bli alvorleg sjuk av Covid-19. I praksis betyr dette at jo mindre ressursar folk har, dess større sannsyn er det for å bli råka hardt av Covid-19. *På gruppenivå, vel og merke.* Individuelt vil variasjonane vere store over alle målingane.



Privatøkonomi og nærmiljø -ringverknader av sosial distansering og permitteringar



Den økonomiske situasjonen oppsummert

Konsekvensar av korona og oljeprisfall for næringslivet i Vestland*

- Per 12. mai var 13,3 % av arbeidsstyrken i Vestland arbeidssøkande
- Sidan veke 13 (23. - 29.mars) har det blitt færre heilt ledige, men fleire delvis ledige
- Nesten 1 av 5 NHO-medlemmar har planar om å seie opp tilsette
- For 18 % av medlemmane i næringsråda er det sannsynleg at dei må seie opp tilsette. Talet verksemder som har slike planar har auka i mai månad.
- 26 % av NHO-medlemmane har likvidetsproblem, 19 % melder om reell konkurserisiko. Desse tala er blitt litt lågare for kvar veke etter påske.
- Problema er størst for dei minste verksemdene: nær 1 av 3 seier det er ein reell risiko for at dei går konkurs som følgje av koronaviruset
- Det er venta at vestlandet vil bli hardast råka, både på kort og lang sikt

Kvifor sjå på privatøkonomi og nærmiljø?

Det er godt kjent, både nasjonalt og internasjonalt, at grad av inntekt og utdanning er drivande faktorar som styrer levekår, sjukdomsførekost, levevanar, psykisk helse og levealder.

Vi har sett gjennom våre to føregåande rapportar om covid-19 at førekost av risikofaktorar og livsmeistringsressursar er ulikt fordelt mellom grupper av folk i Vestland.

Dei gruppene som i størst grad har auka risiko for alvorleg sjukdom og som har eit svakare utgangspunkt for å handtere isolasjon og usikkerheit, er dei same gruppene som også i størst grad er råka av dei samfunnsøkonomiske konsekvensane gjennom permittering eller arbeidsløyse.

I denne rapporten ser vi nærmare på økonomi og nærmiljø. Når vi no veit at det er særskilte grupper som i større grad blir permitterte, og som på gruppenivå er svakare rusta psykososialt, vil det vere interessant å sjå nærmare på korleis opplevinga av eigen økonomi og eget nærmiljø fordeler seg over befolkningsgruppene.

Eigenopplevd økonomi

Inntekt åleine seier noko om økonomi, men mindre om privat handlingsrom. Dersom størsteparten av inntekta er bunden opp i lån, gir ikkje ei god inntekt åleine handlingsrom.

I ei tid med mange permitteringar og usikker arbeidssituasjon, er det relevant å vite korleis folk opplever sin eigen økonomi – er den god, eller ikkje?

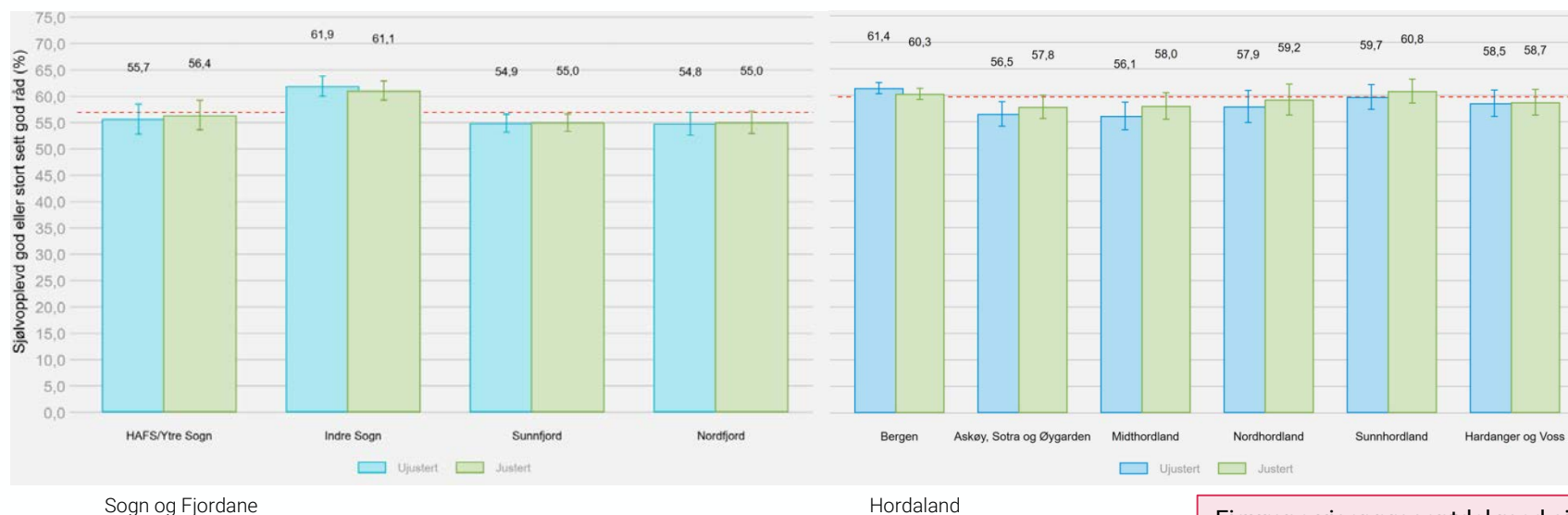
Vidare kan vi få ein peikepinn på om privatøkonomien er robust, eller ikkje, gjennom spørsmål om hushaldet kan klare ei større, ikkje varsla utgift.



Vi begynner med å sjå litt på
korleis folk opplever sin eigen
økonomiske situasjon, samanlikna
med andre

- i 2018 og 2019, før covid-19-utbrotet

Eigenopplevd økonomi er ulik i regionane



Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn
Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal
HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger
Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal
Bergen
Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa
Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen
Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes
Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

I Sogn og Fjordane er det litt høgare del i Indre Sogn enn elles, som rapporterte at dei har god eller stort sett god råd.

I Hordaland ligg Bergen så vidt over gjennomsnittet for Hordaland, mens 'Askøy, Sotra og Øygarden' og Midthordland ligg litt under når det ikkje blir justert for andre variablar.

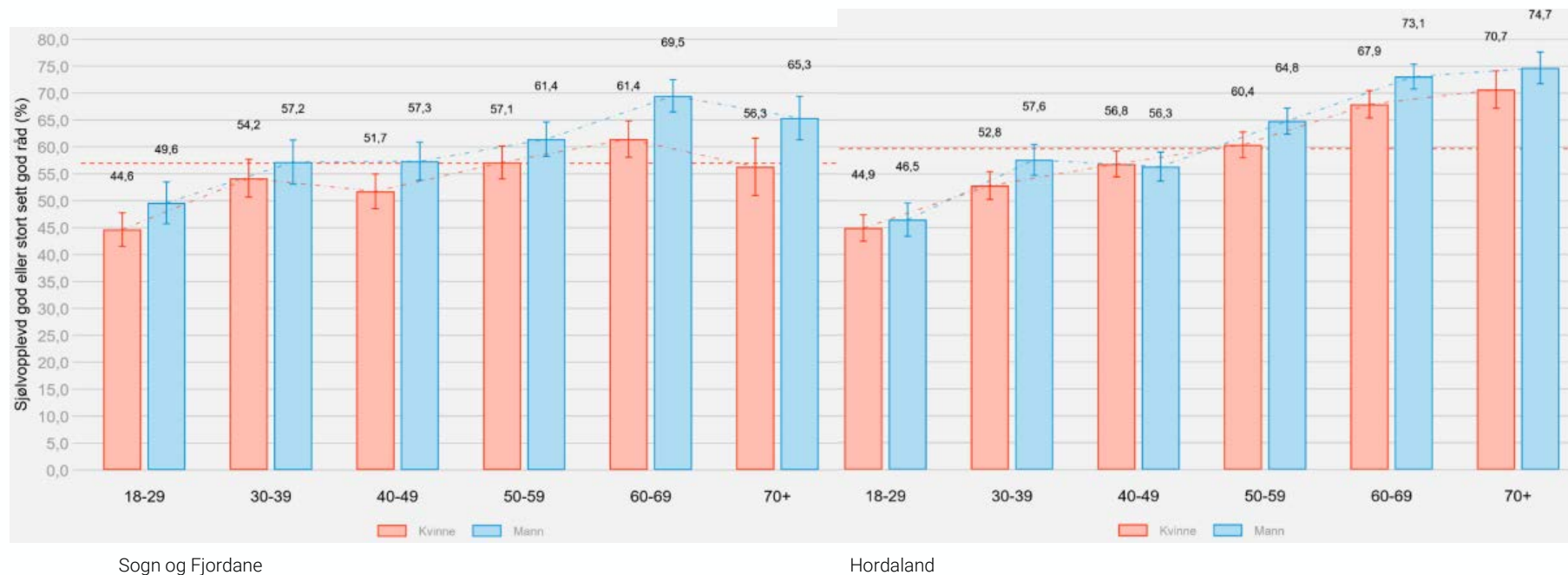
Etter justering for kjønn, alder og utdanning blir forskjellane mindre. Då er det berre 'Askøy, Sotra og Øygarden' som ligg under gjennomsnittet for Hordaland. Desse forskjellane er små og heilt på grensa for å vere signifikant.

Figurane viser prosentdel med sjølvrapportert god eller stort sett god råd, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante. I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulike demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Kjelder til figurar og tekst:

[Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#) og [Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#)

Økonomien blir bedre med alderen



Figurane viser prosentdel med sjølvrappert god eller stort sett god råd, fordelt på kjønn og aldersgrupper i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante.

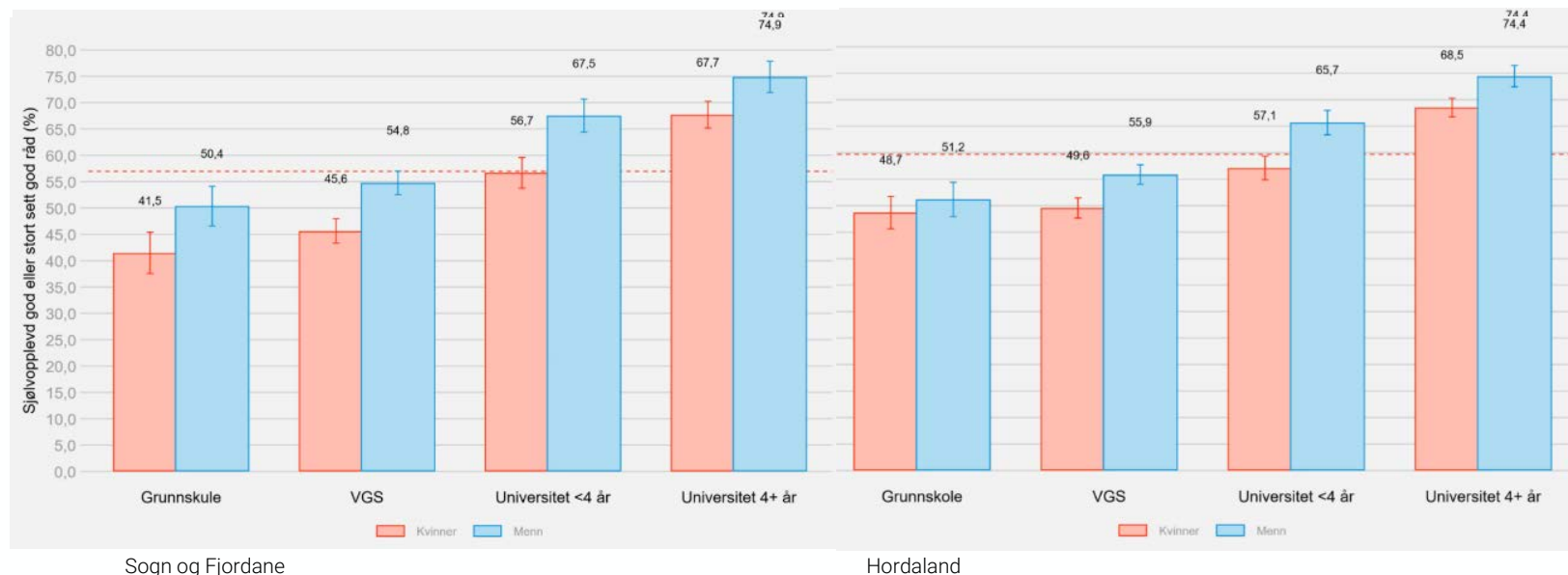
Kjelder til figurar og tekst: Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2019)

Jo eldre folk er, dess høgare er delen som opplever at dei har god eller stort sett god råd.

I nesten alle aldersgruppene er prosentdelen størst blant menn, men kjønnskilnaden er statistisk sett berre sikker for aldersgruppa 60-69 år.

Hordaland har størst forskjell mellom dei eldste og dei yngste, med **25,8 prosentpoeng** blant kvinner og **28,2 prosentpoeng** blant menn.

Med kortare utdanning har mindre prosentdel god råd



Figurane viser prosentdel med sjølvrapportert god eller stort sett god råd, fordelt på kjønn og utdanningsnivå i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante.

Kategoriene Universitet <4+ år omfattar også høgskuleutdanning.

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: [Fremgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: [Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#)

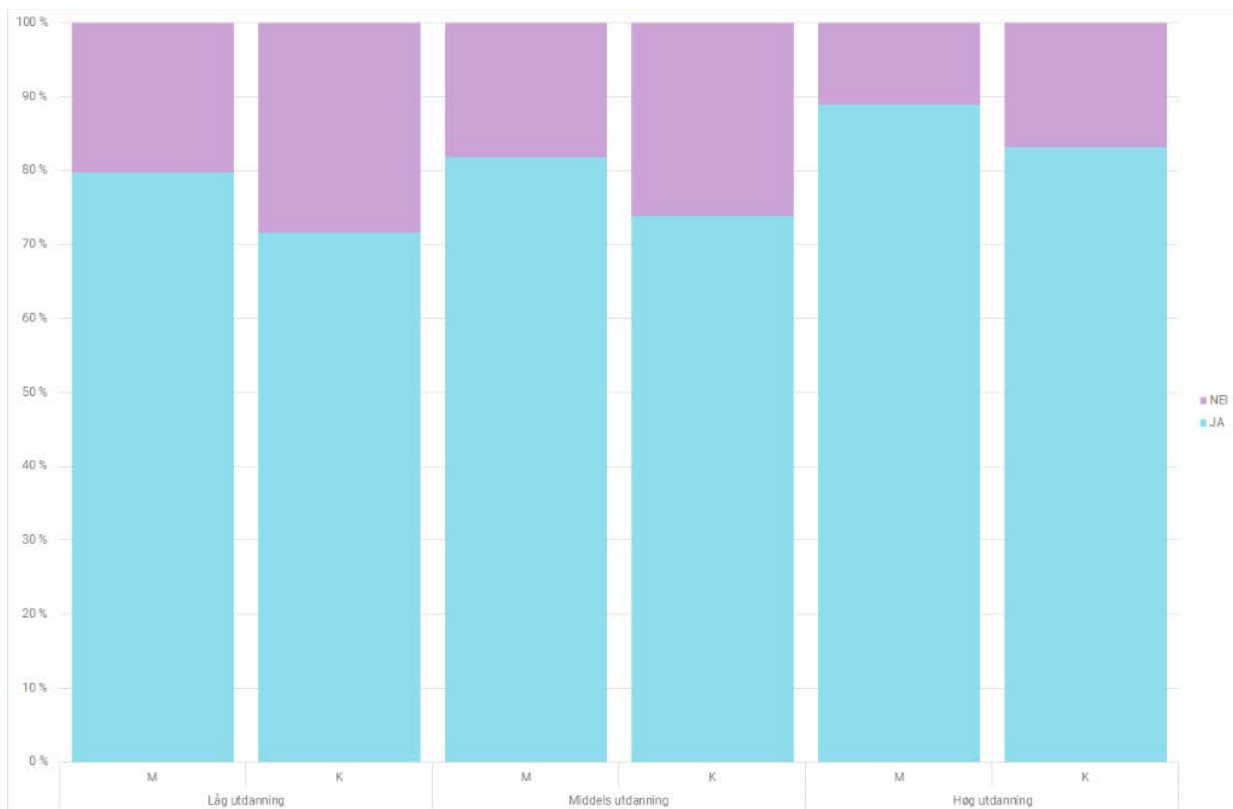
Delen som svarte at dei har god eller stort sett god råd søkk med utdanningsnivå i begge fylka. I Sogn og Fjordane er det **25,4 prosentpoeng** færre i gruppa med grunnskuleutdanning, enn hos dei med «Universitet 4+ år». I Hordaland er skilnaden på **21,5 prosentpoeng** mellom høgaste og lågaste utdanningsgruppe.

I alle utdanningsgruppene opplever menn betre økonomi enn kvinner. Kjønnsskilnadene er statistisk signifikant i alle gruppene, med unntak av gruppa med grunnskule som høgaste utdanning i Hordaland.

Så går vi vidare til å sjå på om hushalda kan klare ei større uventa utgift, utan å måtte ta opp ekstra lån, eller få hjelp frå andre

- i 2018 og 2019, før covid-19-utbrotet

Utdanningsnivået spiller ei rolle for økonomien



Det er færre i gruppene med lågast utdanning som opplever å kunne handtere uventa utgifter. Av dei som svara «ja» er det **10 prosentpoeng** skilnad mellom lågaste og høgaste utdanningsgruppe.

Kvinner svarar oftare nei enn menn.

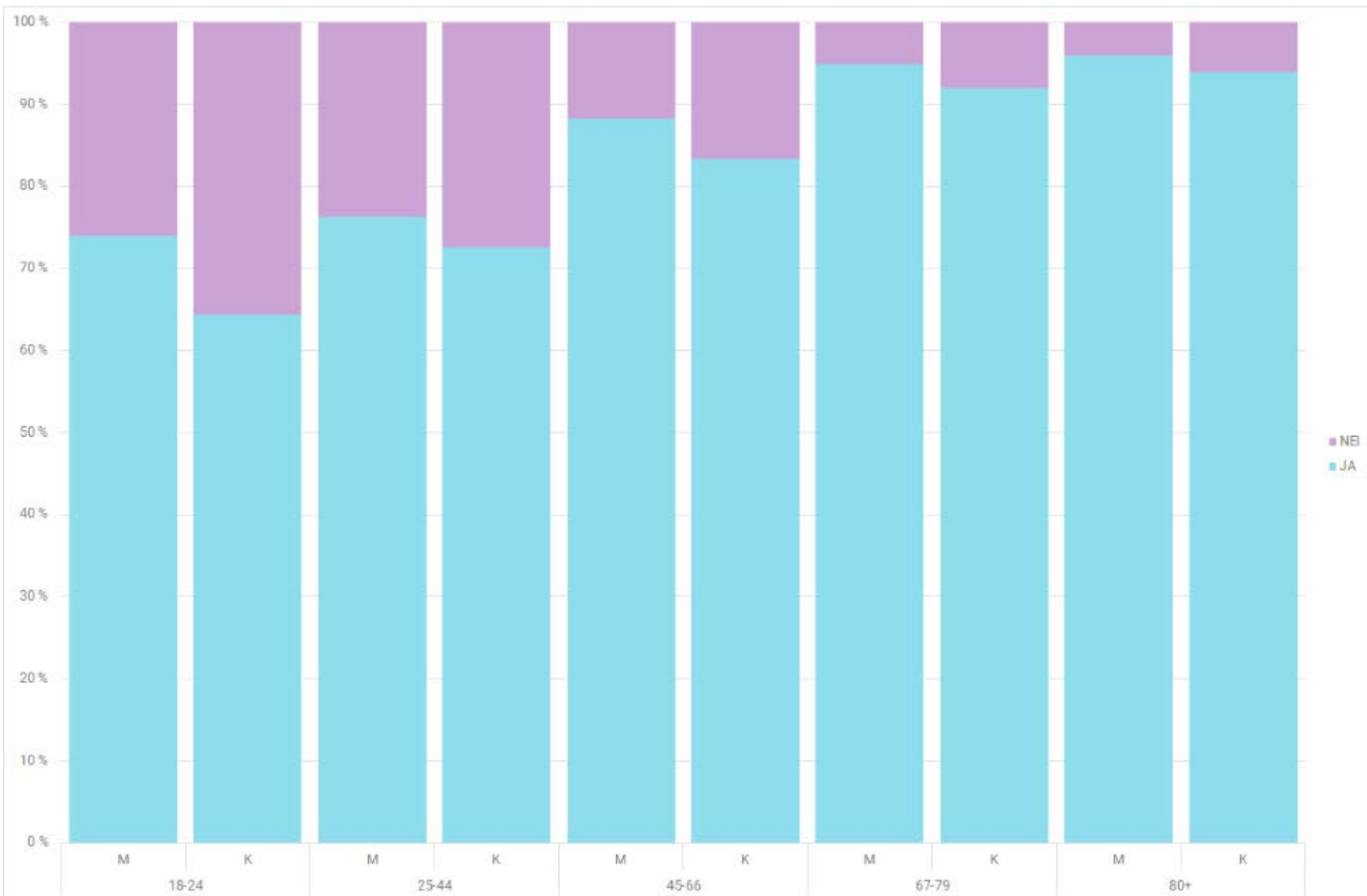
Det er noko skilnader mellom regionane på dette spørsmålet, men desse er ikkje testa for signifikans. Fordelinga føl i stor grad det same mønsteret som for spørsmålet om eigen økonomi, samanlikna med andre.

Figuren viser prosentdel som svara ja eller nei på spørsmålet om hushaldet kan klare ei ikkje varsla utgift på 10.000 kr i løpet av ein måned. Det vil seie utan å måtte ta opp lån, bruke kreditt, eller å få hjelp frå andre. Svara er fordelt etter kjønn og utdanningsnivå.

Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høyskuleutdanning. Tala er ikkje justerte og ikkje testa for signifikans.

Kjelde:
Folkehelseundersøkingane i Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019)

Med høgare alder blir privatøkonomien meir robust



Framleis spelar kjønn ei rolle

I alle aldersgruppene er det fleire menn enn kvinner som meiner hushaldet dei er del av kan klare ei større, ikkje pårekna utgift.

Delen som svara ja på spørsmålet aukar jamt med alderen for begge kjønn.

I den yngste aldersgruppa (18-24 år), er det **31,5%** som svara at dei ikkje kan klare ei større, ikkje varsla utgift.

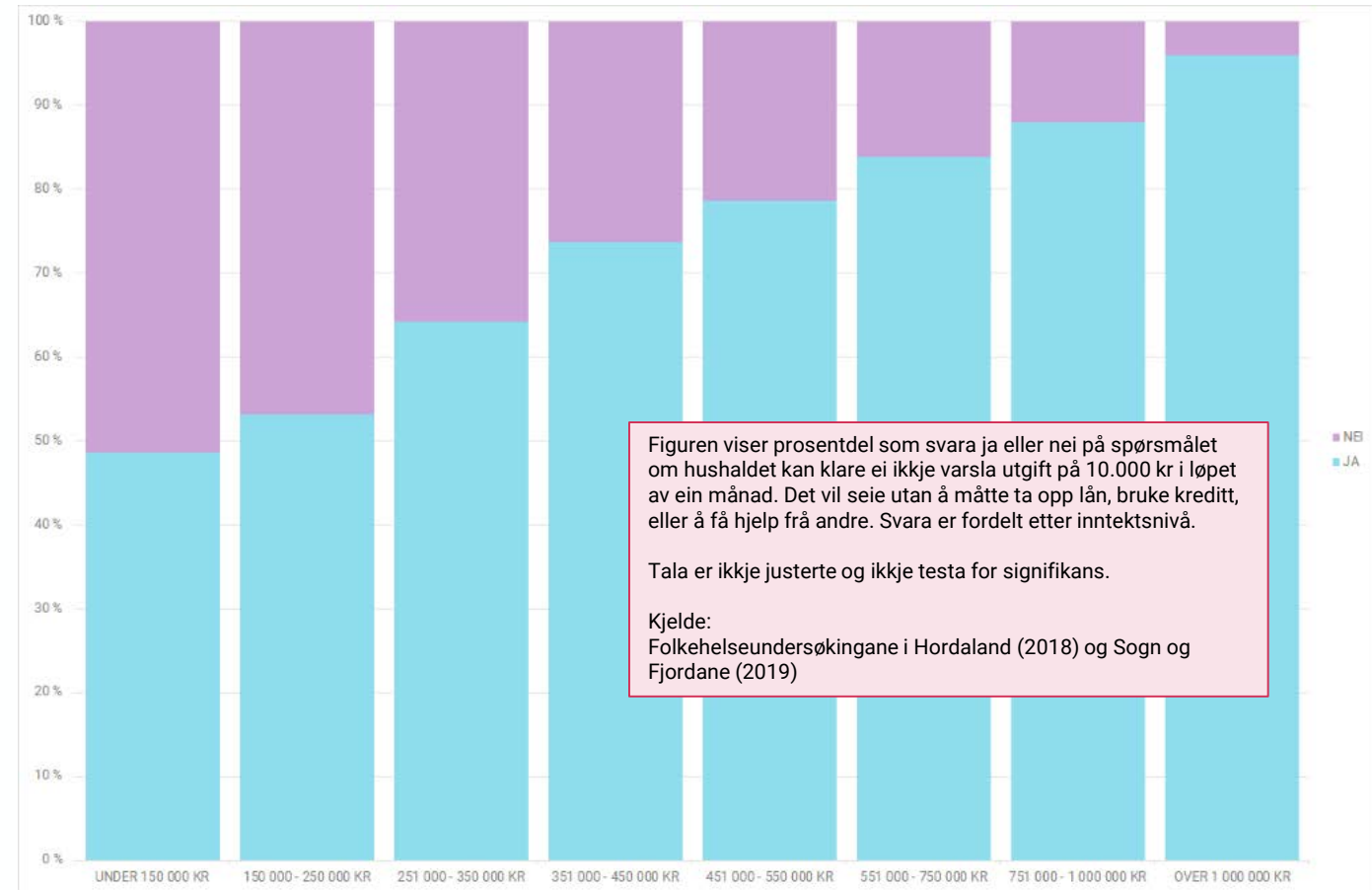
Figuren viser prosentdel som svara ja eller nei på spørsmålet om hushaldet kan klare ei ikkje varsla utgift på 10.000 kr i løpet av ein måned. Det vil seie utan å måtte ta opp lån, bruke kreditt, eller å få hjelp frå andre. Svarea er fordelt etter kjønn og alder.

Kjelde:
Folkehelseundersøkingane i Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019)

Høgare inntekt gir meir robust økonomi

Det er kanskje ikkje overraskande at fleire kan klare ei større utgift etterkvart som inntekta aukar. Men dette bildet gir også informasjon om at folk med stigande inntekt, ikkje bind utgifter til høgare lån til bustad og bil.

Det er likevel kanskje mest interessant å merke seg at **ved ei inntekt på 350.000-450.000, er det framleis 25% som ikkje ville klart ei større, uventa utgift.**

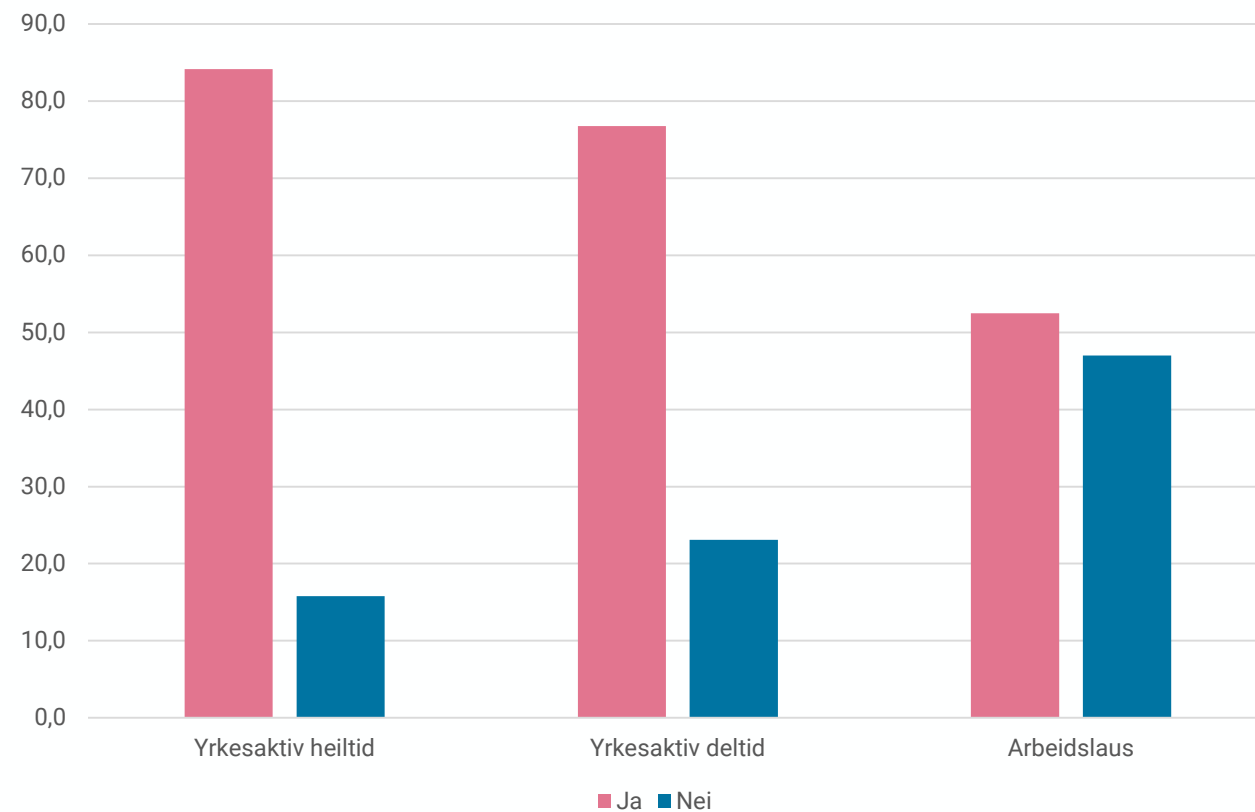


Arbeidsledige har mindre moglegheit til å handtere ei større, uventa utgift

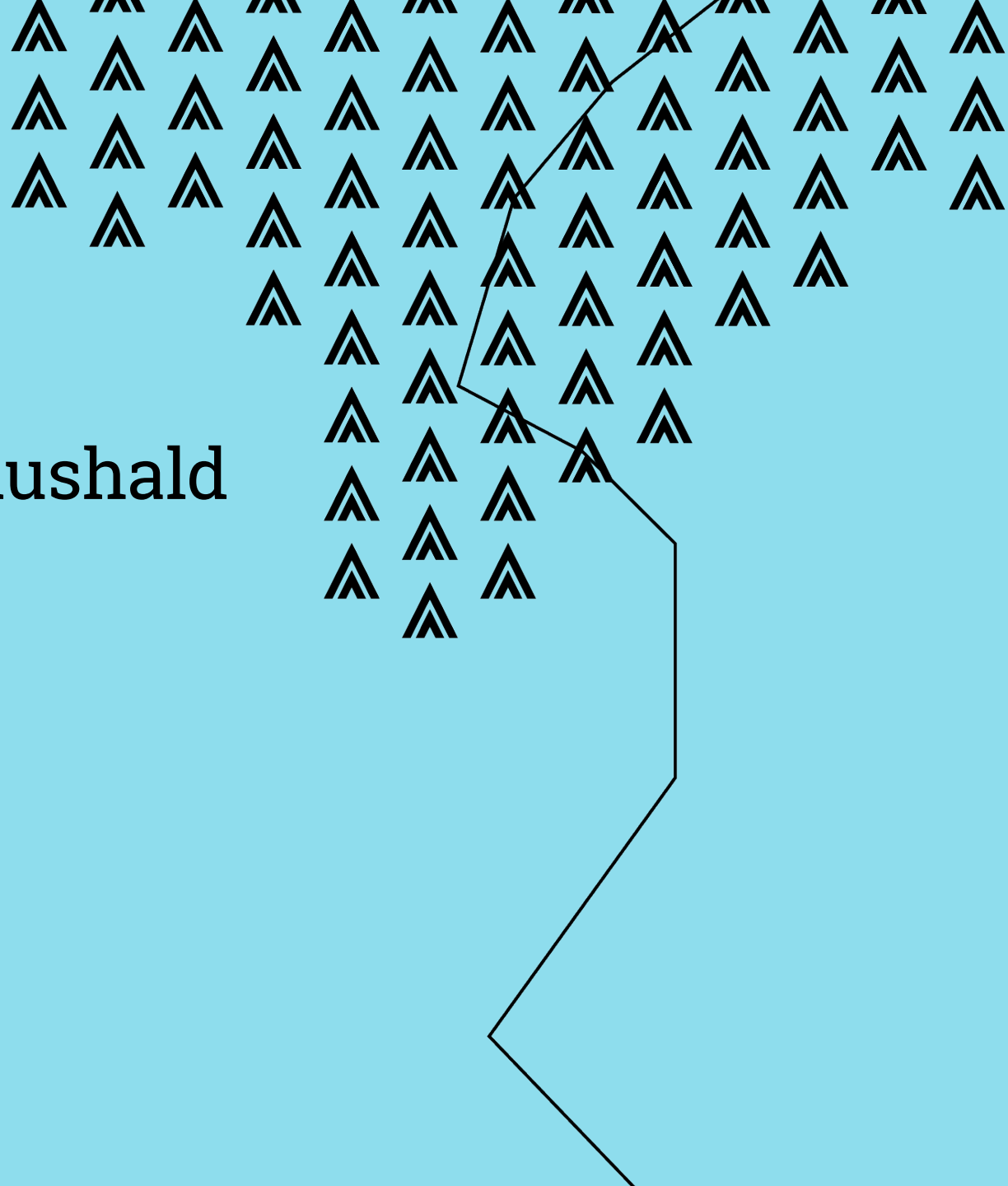
Figuren viser svarfordelinga i prosent av dei som svara ja og nei på spørsmålet om hushaldet kan klare ei ikkje varsla utgift på 10.000 kr i løpet av ein måned. Det vil seie utan å måtte ta opp lån, bruke kreditt, eller å få hjelp frå andre. Svara er fordelt etter yrkestilknytning.

Tala er ikkje justerte og ikkje testa for signifikans. Merk at det er forskjell i størrelse på gruppene – det er langt fleire som har oppgjeve å vere yrkesaktiv på heiltid, enn dei som svara at dei var arbeidslause.

Kjelde:
Folkehelseundersøkingane i Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019)



Låginntekt og størrelse på hushald



Mindre del enn landet har låg inntekt i Vestland

Jamfør Folkehelsebarometeret er delen som bur i husstandar med låg inntekt, lågare enn landsnivået.

Det er berre i Bergen det er signifikant fleire enn landet.

Merk at desse berekningane blei gjort før den pågåande krisa.

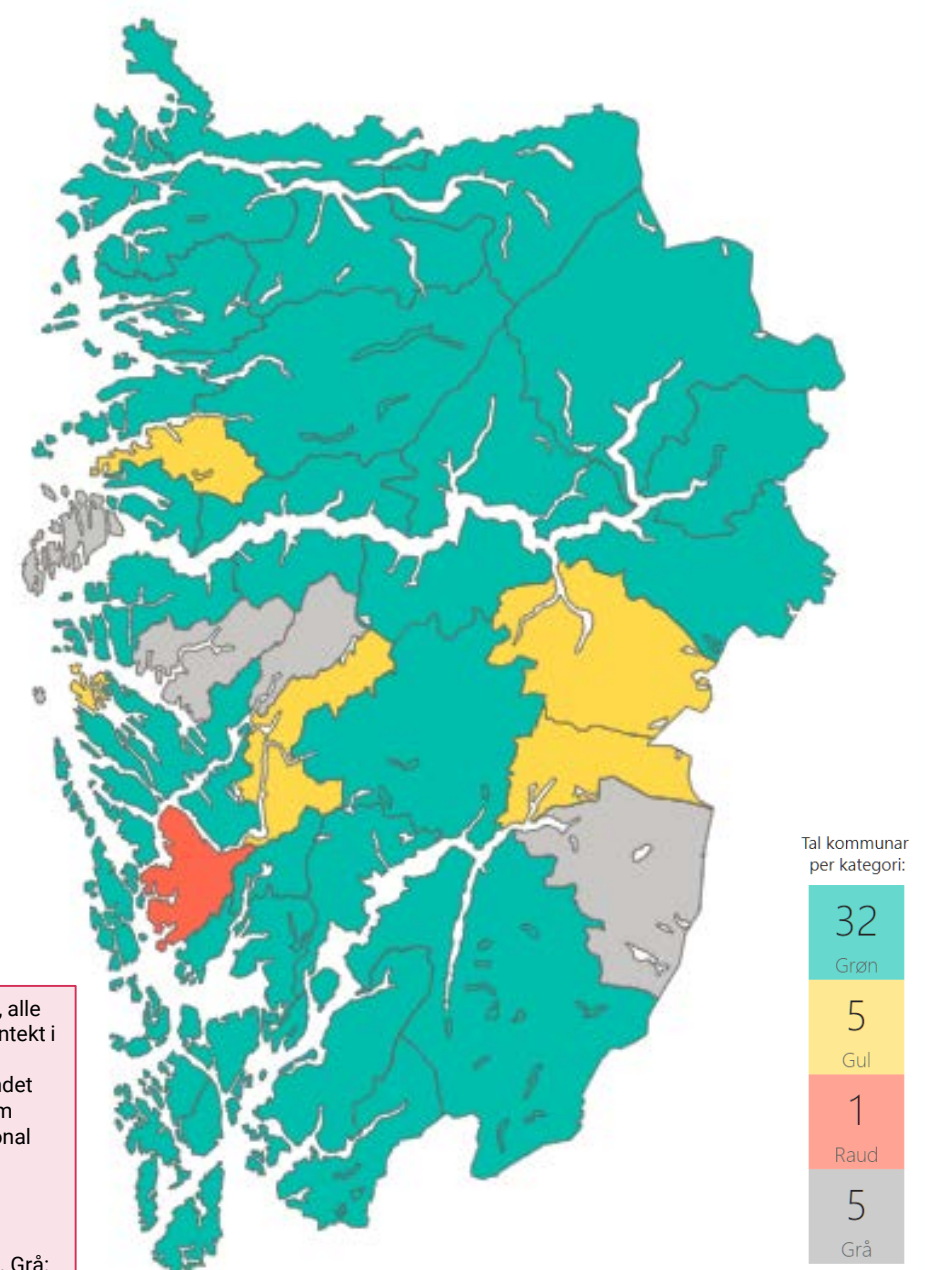
Kartet viser prosentdel av befolkninga, alle aldre, som budde i hushald med låg inntekt i kommunane i Vestland. Tala er standardiserte og samanlikna med landet (2018-tal). Låg inntekt er her rekna som hushald med mindre enn 60% av nasjonal median.

Grøn: signifikant betre enn landet.

Gul: ikkje signifikant skilnad.

Raud: Signifikant dårlegare enn landet. Grå: Ikkje testa for signifikans/ ikkje data

Kjelde:
Folkehelsebarometeret Vestland

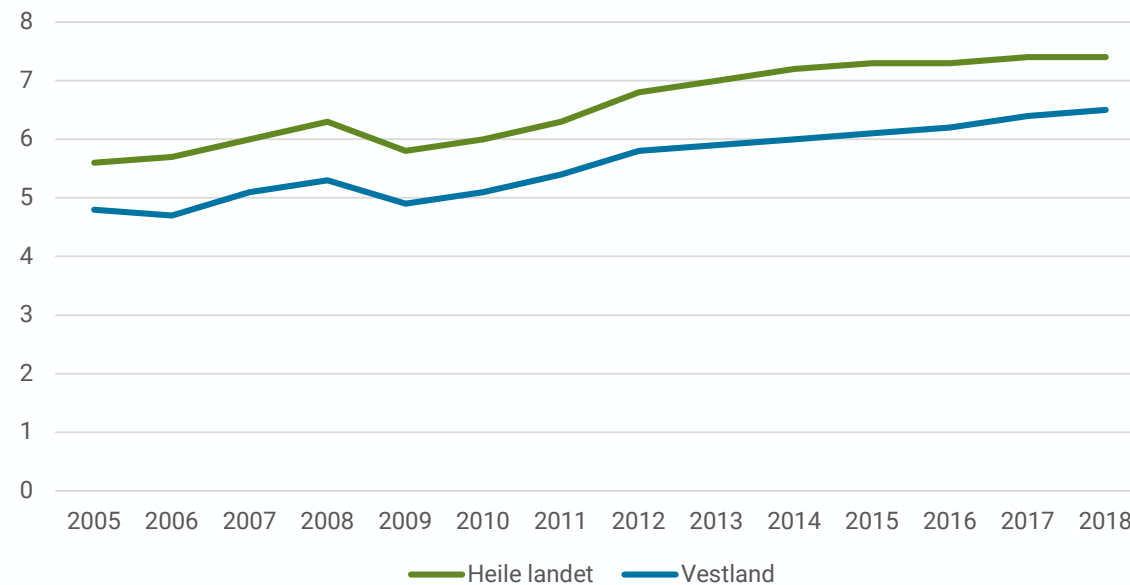


Mange år med auke i låginntekt

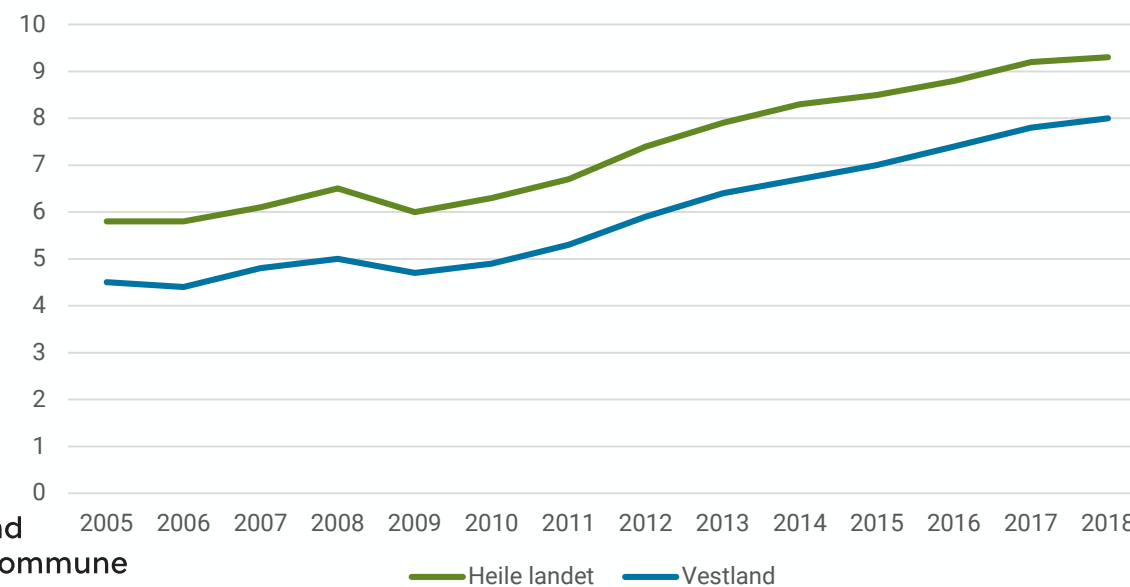
Sett over tid, har det vore ein jamn auke i prosentdelen som bur i låginntektshushald – i Vestland likt med landet.

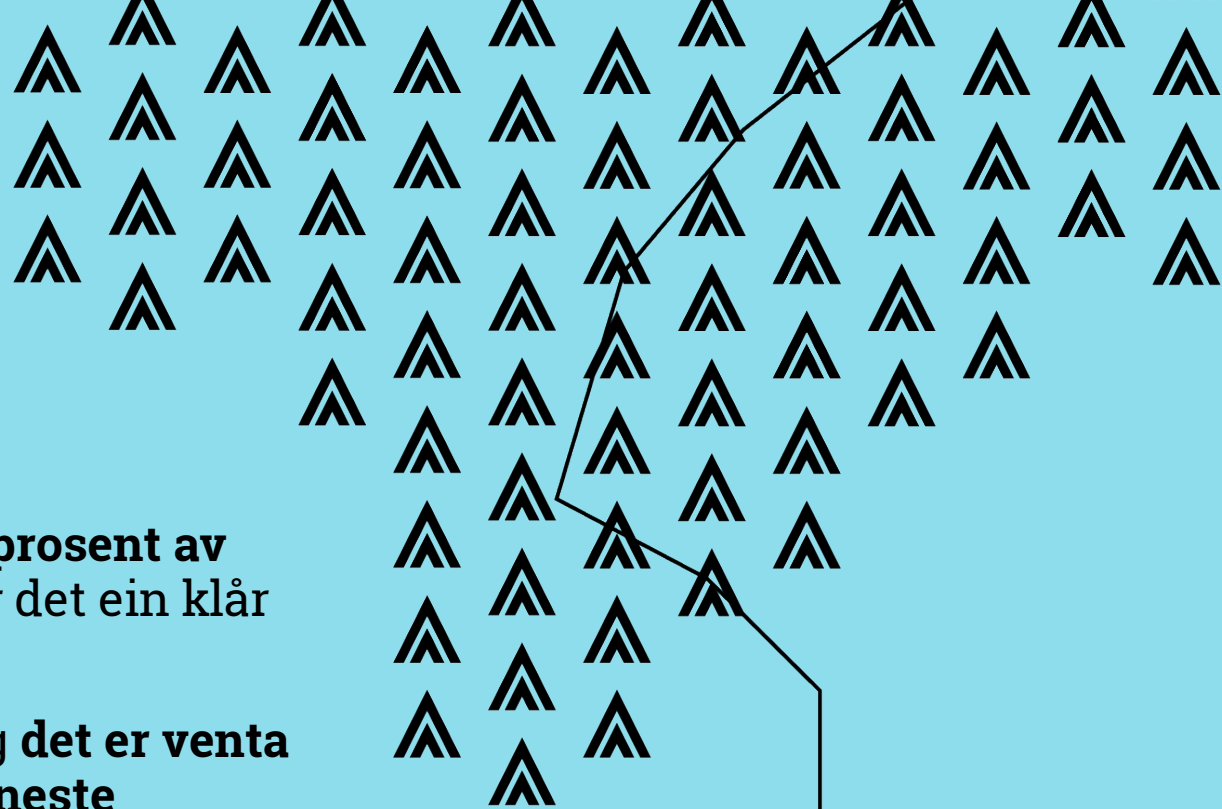
Det har vore ein større auke hos barna, enn hos befolkninga generelt.

Hushald med låginntekt (EU60), alle aldre, prosent



Hushald med låginntekt (EU60), 0-17 år, prosent





Tre veker etter at Norge «stengte» 12. mars, hadde **8 prosent av husstandane i Norge økonomiske problem.*** Her var det ein klår samanheng til inntektsnivået før krisa.

Det er mange som er sårbare ved redusert inntekt og **det er venta at prosentdelen med betalingsproblem vil auke dei neste månadene.***

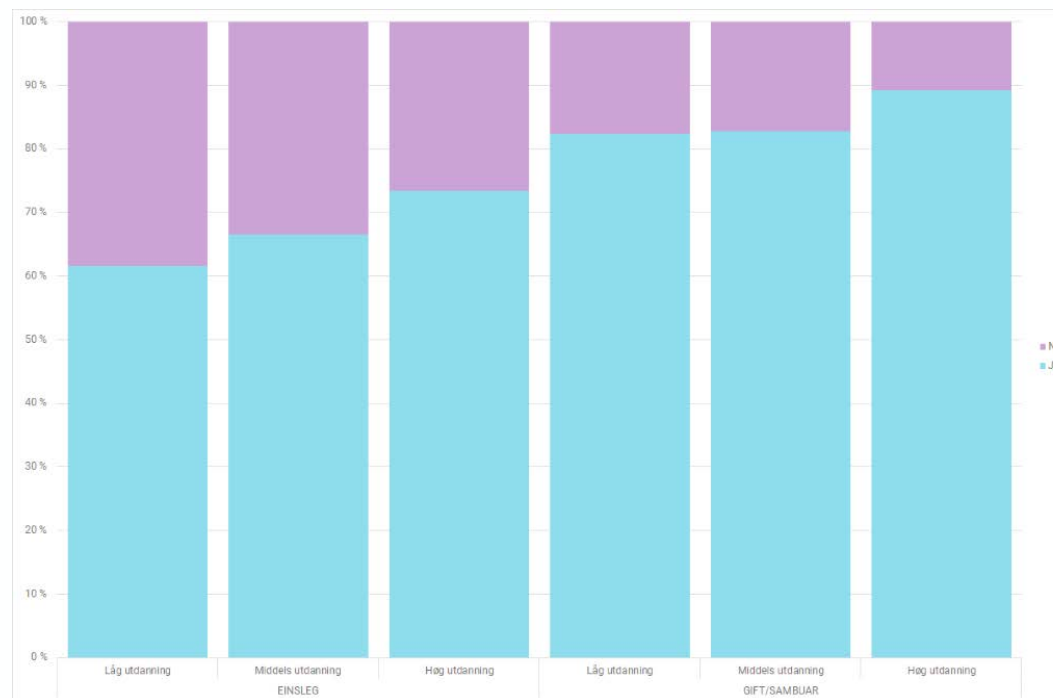
Nasjonalt ser vi at arbeidstakarar 30-44 år (ofte familieforsørgande) i større grad blir permitterte**

Ut frå dette er det interessant å sjå nærmare på samansetnaden av husstandar i Vestland og i kva grad dei eiger eller leiger bustaden sin.

Det hjelper å ha nokon å dele utgiftene med

Riktignok spelar utdanning ei rolle, men sjølv blant dei med høgast utdanningsnivå, er det ein langt mindre del som kan klare ei uvarsla utgift åleine, enn blant sambuande/gifte med lågaste utdanningsnivå.

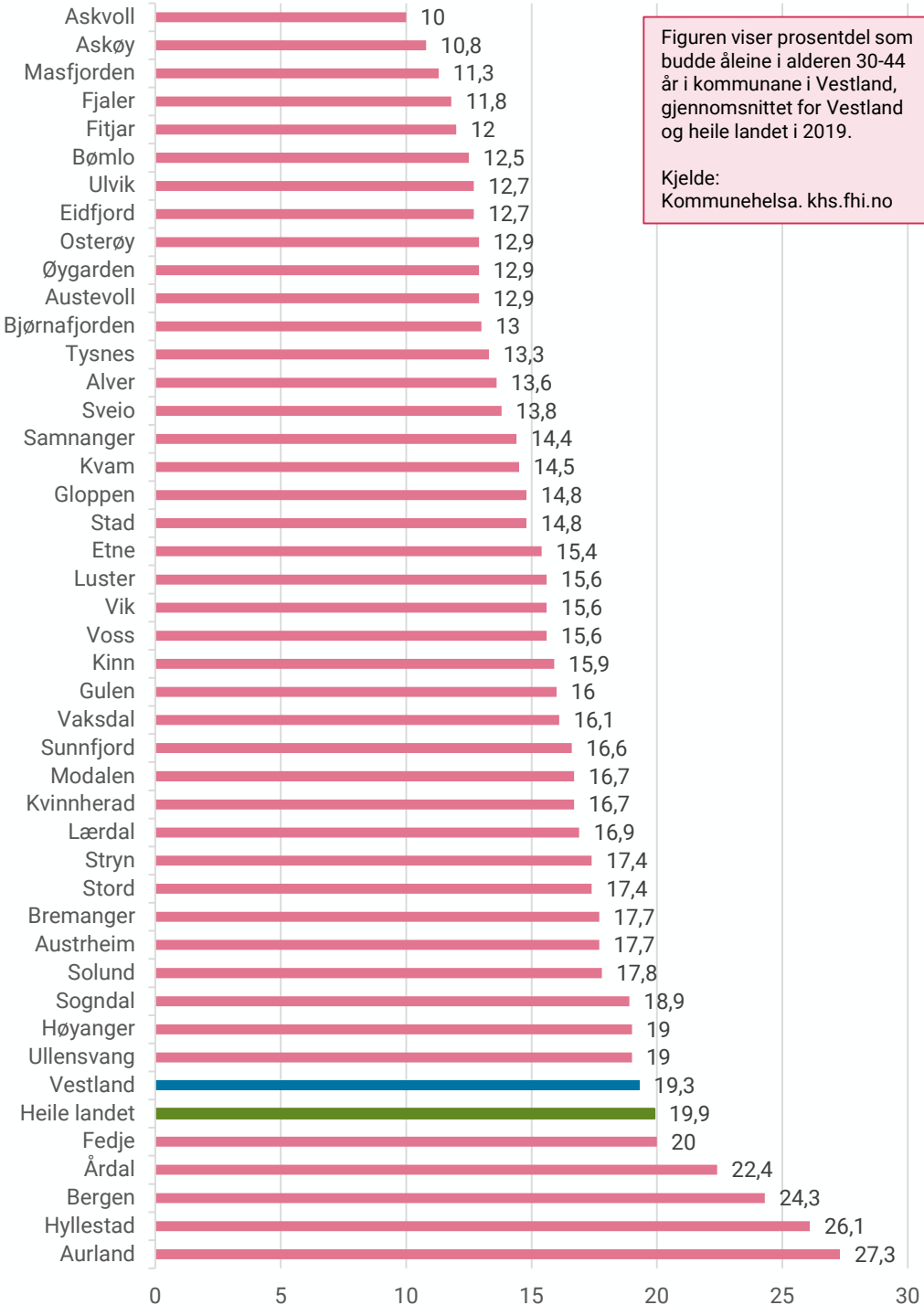
Blant sambuande/gifte kan det sjå ut som om det å vere to minskar sårbarheita til gruppa med lågast utdanningsnivå.



Figuren viser prosentdel som svara ja eller nei på spørsmålet om hushaldet kan klare ei ikkje varsla utgift på 10.000 kr i løpet av ein måned. Det vil seie utan å måtte ta opp lån, bruke kreditt, eller å få hjelp frå andre. Svara er fordelt etter sivilstand og utdanningsnivå.

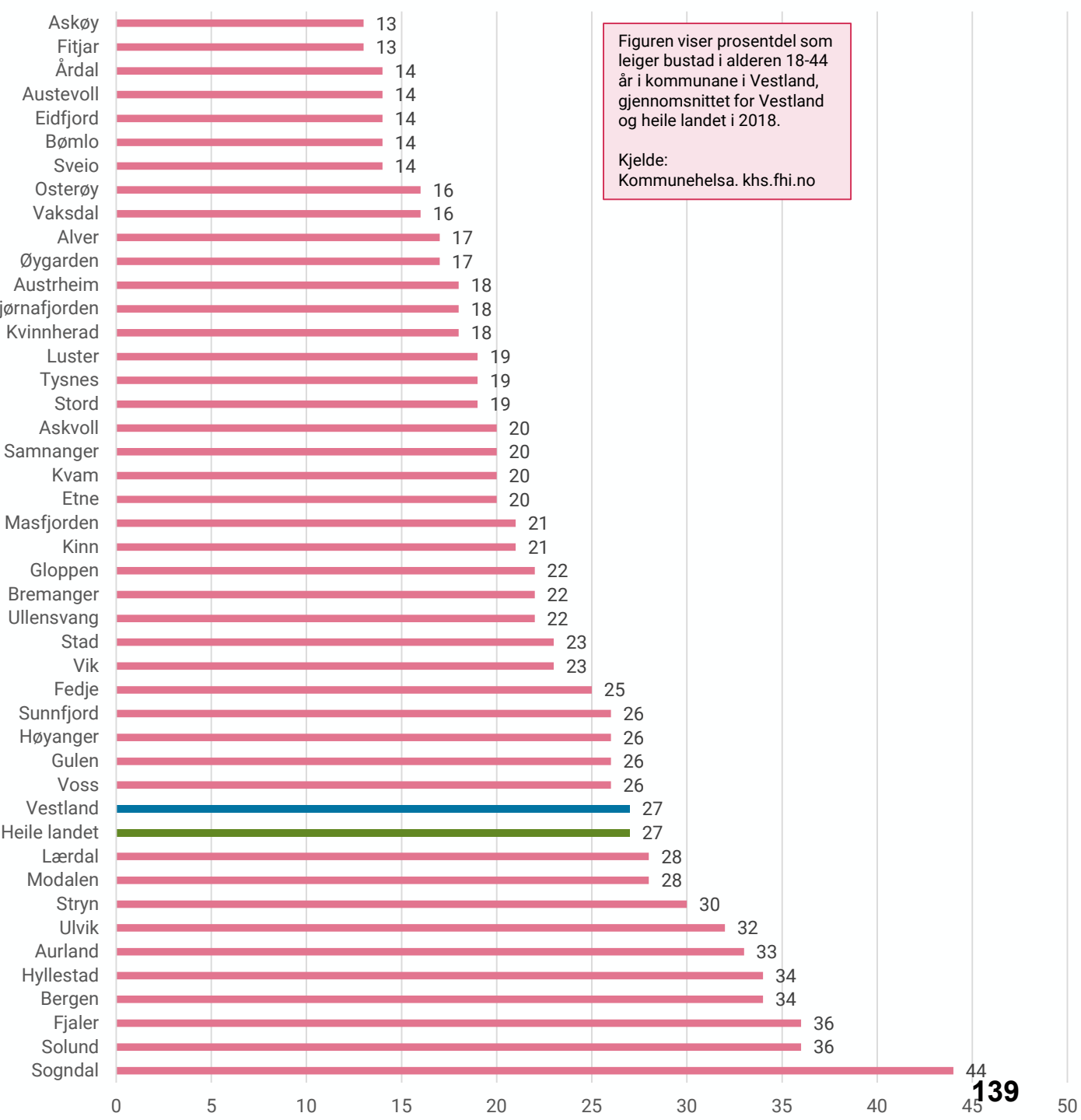
Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høgskuleutdanning. Tala er ikkje justerte og ikkje testa for signifikans.

Kjelde:
Folkehelseundersøkingane i Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019)



1 av 5 bur åleine i Vestland

- 19,3% av innbyggjarane i alderen 30-44 år bur åleine*
- 14,4% av innbyggjarane i Vestland er eineforsørgarar. Delen har gått ned frå 15,7% over dei siste seks åra**
- 13% av alle barn i Vestland bur saman med berre ein forsørgar. Prosentdelen har vore stabil over fleire år*



I Vestland er det er store skilnader i prosentdelen som leiger bustaden dei bur i. Færrast i Askøy med 13%, flest i Sogndal med 44%.

Det er sårbart med høg gjeldsgrad i befolkninga når mange mister inntekt. Slik sett kan ein seie at det er positivt med fleire leigetakarar, ut frå meininga om at lån til bustad er ein vanleg årsak til høg gjeld. Men ved fråfall i inntekt kan dei som har lån i banken ofte unngå å betale avdrag, eller få andre avtalar med banken.

Dei som leiger har ikkje denne fleksibiliteten og kan med det vere meir sårbare viss inntekta forsvinn.

Buutgifter stor del av inntekta for mange

Det er store skilnader mellom ulike former for yrkesstatus

Nasjonale tal før koronakrisa viser at:

Nesten halvparten (47%) av arbeidslause hadde **bustadutgifter på meir enn ein firedel av inntekta si.***

Til samanlikning hadde 19 prosent av yrkesaktive i heiltidsstilling bustadutgifter på meir enn ein fire del av inntekta.

Privatøkonomi i Vestland, oppsummert

- Det er en mindre del som opplever god råd i gruppene med lågast utdanningsnivå. Det er opptil 25,4 prosentpoeng forskjell mellom gruppene med lågaste og høgaste utdanningsnivå.
- Økonomien blir betre med alderen. Det er opptil 28,2 prosentpoeng skilnad mellom dei eldste og dei yngste
- I alle utdanningsgruppene og dei fleste aldersgruppene opplever menn betre økonomi enn kvinner
- Prosentdelen som bur i låginntektshushald har auka over tid. Det har vore ein større auke hos barna, enn hos befolkninga generelt.
- Ein av fem i aldersgruppa 30-44 år bur åleine i Vestland
- Det er store skilnader i prosentdelen som leiger bustaden dei bur i



Korleis er opplevinga av eiget nærmiljø og omgjevnadene?



Nærmiljøet har blitt viktigare

Dei umiddelbare og mest inngripande tiltaka knytt til krisa er over for denne gang. For størsteparten av befolkninga er kvardagen i ferd med å komme tilbake til normalen.

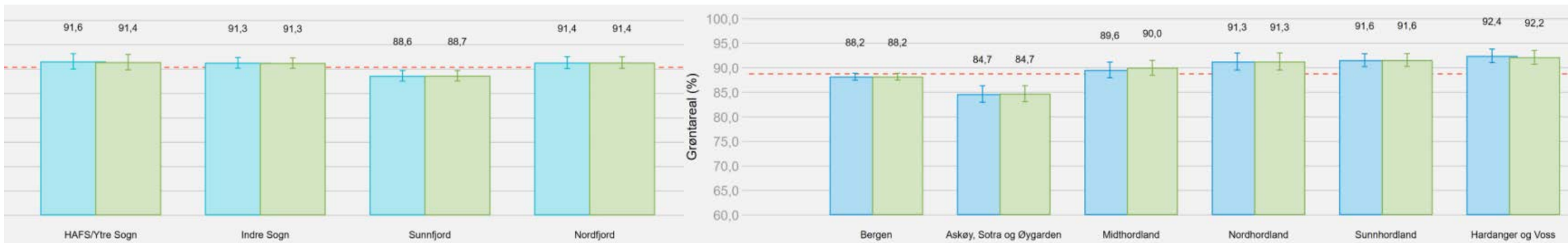
Men tida med heimebarnehage, heimeskule og heimekontor, der ein blei frarådd å reise kollektivt og å unngå samlingspunkt, gjorde det umiddelbare nærmiljøet synleg på heilt nye måtar for mange. Nokre oppdaga truleg nye kvalitetar, mens andre kanskje kjente på avgrensing og liten handlefridom i sitt nærmiljø.

Vi blir framleis råda til å reise mindre og mange vil også frametter i stor grad bruke meir tid i eget nærmiljø. Nokre har framleis heimekontor, nokre er i ei risikogruppe og vil vere mindre ute blant folk, mens andre er permitterte eller har mista jobben og har meir fritid enn dei pleier.

Så, korleis opplevde folk i Vestland sine nærmiljø då kvardagen var meir normal, i 2018 og 2019?

Først litt om korleis folk opplever
tilgangen på ulike nærmiljøfaktorar
og moglegheita til å bruke dei

Variert tilgang på grøntareal



Når det gjeld tilgang til **grøntareal** er skilnaden mellom regionane i gamle Sogn og Fjordane små. Sunnfjord merkar seg ut når det gjeld tilgang til grøntareal, med litt lågare tal enn gjennomsnittleg for heile fylket. Her ligg Nordfjord litt høgare enn gjennomsnittstala for Sogn og Fjordane.

Snittet ligg på rett over 90%.

For Hordaland er det noko variasjon mellom regionane. I

«Askøy, Sotra og Øygarden» opplever dei lågast tilgang, «Hardanger og Voss» rapporterer høgast tilgang til grøntareal. Her er det **7,5 prosentpoeng forskjell**.

Figurane viser prosentdel som opplever å ha god tilgang til grøntareal i Sogn og Fjordane (venstre) og Hordaland (høgre), samla og på tvers av regionar. Dei raude, stipla linjene viser snitt for kvart gamle fylke.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulike demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Kjelder til figurar og tekst:

[Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#) og [Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#)

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

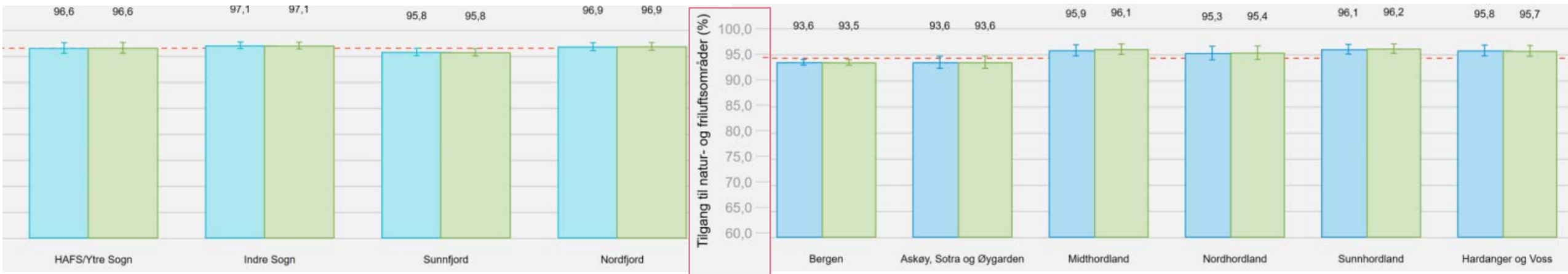
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Svært god tilgang på natur- og friluftsområde



Tilgangen til **natur- og friluftsområde** ser svært god ut for gamle Sogn og Fjordane, med tal som varierer rundt 96-97 % i alle regionane.

For Hordaland er det liten geografisk variasjon og i stor grad opplever folk god tilgang, sjølv om snittet for fylket ligg 2-3 prosentpoeng lågare enn Sogn og Fjordane.

Figurane viser prosentdel som opplever å ha god tilgang til natur- og friluftsområde i Sogn og Fjordane (venstre) og Hordaland (høgre), samla og på tvers av regionar. Dei raude, stipla linjene viser snitt for kvart gamle fylke.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane.

Kjelder til figurar og tekst:
 Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019) og Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat (2018)

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

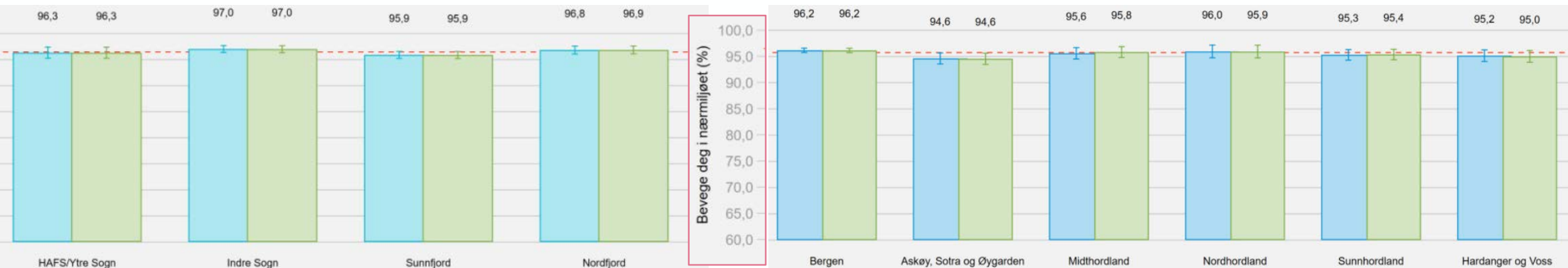
Nordhordland: Meland, Rødøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

I begge fylka er det minimale skilnader mellom ujusterte og justerte estimat.

Gode moglegheiter til å bevege seg i nærmiljøet



Det er svært høge prosentdelar som oppgjev gode høve til å bevege seg i eget nærmiljø.
Det er svært liten variasjon mellom ulike geografiske område.

Figurane viser prosentdel som opplever at det er lett å bevege seg i eget nærmiljø i Sogn og Fjordane (venstre) og Hordaland (høgre), samla og på tvers av regionar. Dei raude, stipla linjene viser snitta for fylka.

I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulik demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane. Her ser vi svært små skilnader mellom ujusterte og justerte estimat.

Kjelder til figurar og tekst:
[Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#) og
[Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#)

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Det er ubetydelege forskjeller mellom ujusterte og justerte estimat.

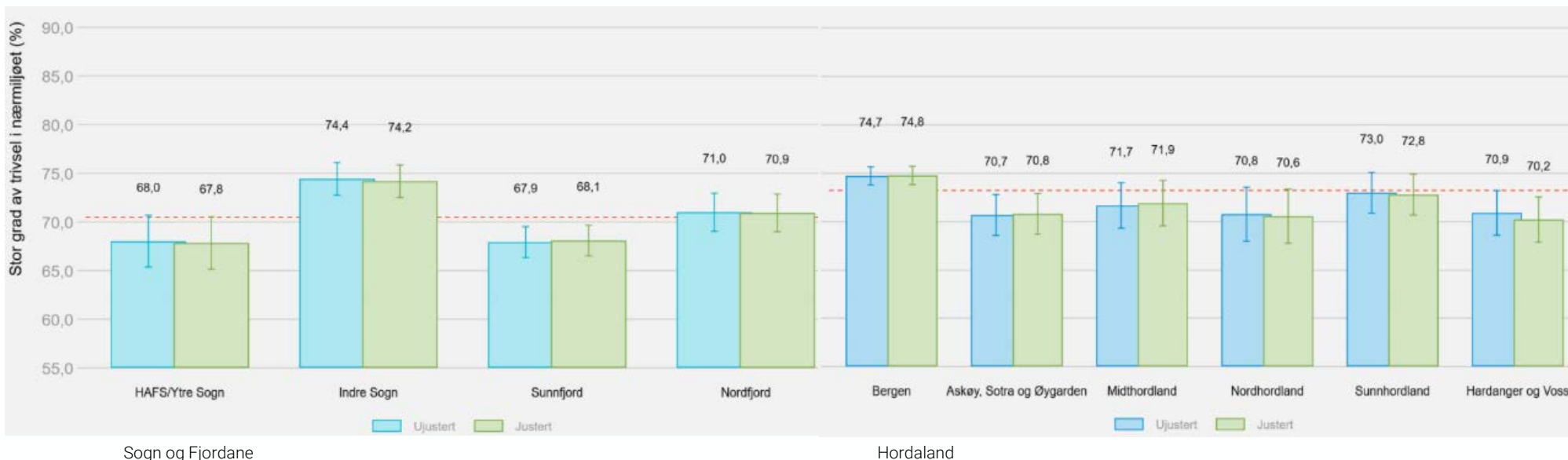


Vestland
fylkeskommune

Trivsel i nærmiljøet



Nøgd med nærmiljøet etter region



Prosentdelen som rapporterte at dei trivast i nærmiljøet varierer mellom regionane. Det er størst del som trivst blant dei som bur i Bergen (74,8%), tett fulgt av Indre Sogn (74,2%). **Dei lågaste tala finn vi i HAFS/ Ytre Sogn (67,8%) og Sunnfjord (68,1%).**

Skilnadene er ikkje dramatisk store.

Figurane viser prosentdel som i stor grad trivst i nærmiljøet sitt, samla og på tvers av regionar i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante. I dei justerte estimata er det justert for alder, kjønn og utdanning for til ein viss grad å kunne ta statistisk høgde for ulike demografisk samansetnad i dei ulike geografiske einingane. Her ser vi nesten ingen skilnad mellom ujusterte og justerte estimat.

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

Regioninndeling:

Nordfjord: Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

Sunnfjord: Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

HAFS/Ytre Sogn: Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

Indre Sogn: Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

Bergen

Askøy, Sotra og Øygarden: Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

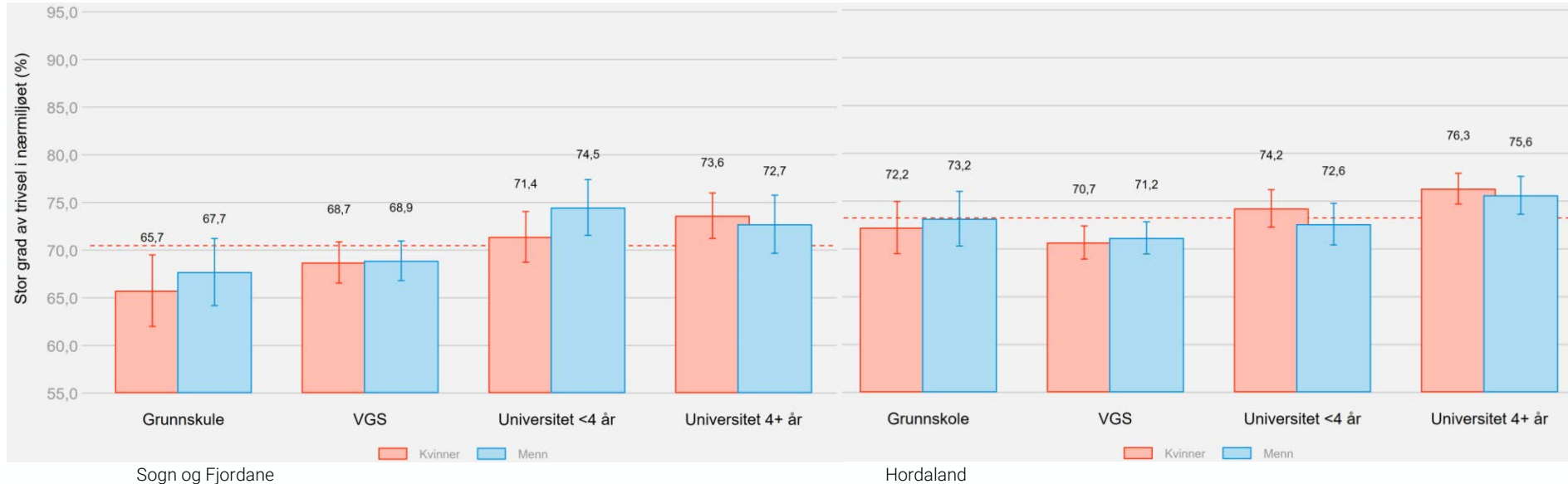
Midthordland: Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

Nordhordland: Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

Sunnhordland: Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

Hardanger og Voss: Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord

Betre trivsel i nærmiljøet i Hordaland



Figurane viser prosentdel som i stor grad trivst i nærmiljøet sitt, sortert etter kjønn og utdanningsnivå i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante.

Kategoriene Universitet <4+ år omfattar også høgskuleutdanning.

Kjelder til figurar og tekst:
[Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Framgangsmåte og utvalgte resultat \(2018\)](#) og
[Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat \(2019\)](#)

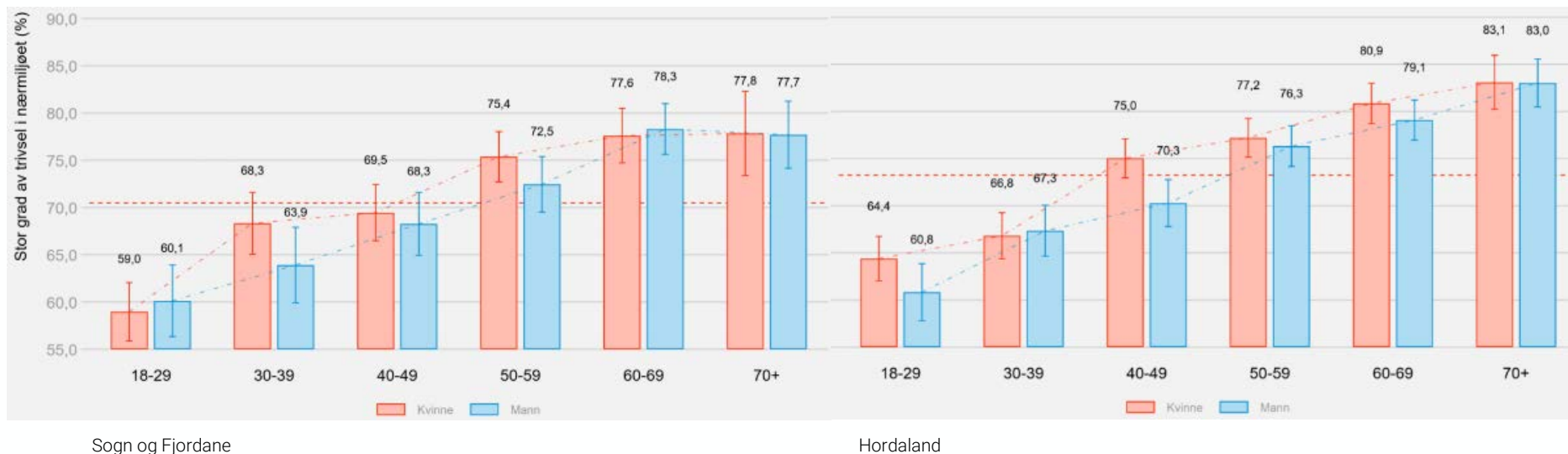
I Sogn og Fjordane ser vi den kjente utdanningsgradienten, men kurva flatar ut og snittet for dei to universitetsgruppene er likt (72,9%), sjølv om kjønnskilnaden er ulik. Det er **6,3 prosentpoeng skilnad mellom høgaste og lågaste utdanningsgruppe**.

I Hordaland er snittet høgare i alle utdanningsgruppene, men her ser vi ikkje den typiske utdanningsgradienten. Her har gruppa VGS (vidaregåande skule) lågast trivsel. **Likevel er denne gruppa 2 prosentpoeng større enn tilsvarande gruppe i Sogn og Fjordane**.

Gruppa med grunnskule som høgaste utdanning trivst i snitt heile **6 prosentpoeng** meir enn tilsvarande gruppe i Sogn og Fjordane.

Samanliknar vi gruppa Universitet 4+ i Hordaland, med Grunnskule i Sogn og Fjordane er det heile **9,3 prosentpoeng** skilnad i trivsel.

Dei eldste trivst best i nærmiljøet sitt



Figurane viser prosentdel som i stor grad trivst i nærmiljøet sitt, sortert etter kjønn og alder i Sogn og Fjordane (til venstre) og i Hordaland (til høgre). Dei raude, stipla linjene viser snitt for fylket. Det er ikkje testa om forskjellane mellom dei gamle fylka er signifikante.

Kjelder til figurar og tekst:
Folkehelseundersøkelsen i Hordaland: Fremgangsmåte og utvalgte resultat (2018) og Folkehelseundersøkinga i Sogn og Fjordane: Framgangsmåte og utvalde resultat (2019)

I begge fylka ser vi ein klår alderstrend, der prosentdelen som oppgjev stor grad av trivsel i nærmiljøet aukar med alderen. Dette er særskilt tydeleg i Hordaland. I Sogn og Fjordane aukar prosentdelen opp til nest høgaste aldersgruppa (60-69 år), for deretter å flate ut.

Innan dei fleste aldersgruppene er det berre små og ikkje statistisk sikre skilnader mellom menn og kvinner. Unntaket er skilnaden mellom kvinner og menn i aldersgruppa 40-49 år i Hordaland. Her oppgjev **4,7 prosentpoeng fleire kvinner enn menn at dei trivst.**

Trivsel i nærmiljøet, oppsummert

Vi ser dei same trendene knytt til utdanning og alder som vi har sett på fleire andre parametre i desse rapportane: **det meste blir betre med alderen og med høgare utdanning.**

Blant dei som svara stig prosentdelen som trivst i nærmiljøet, etter kvart som alderen blir høgare. **Dette er godt nytt med omsyn til dei eldste som risikogruppe. Med meir tid i nærmiljøet frametter, er det godt at folk trivst.** Sjølv om kurva flatar litt ut i Sogn og Fjordane, er dei eldste aldersgruppene klårt dei som trivst mest i eget nærmiljø.

På den andre sida er dette **mindre godt nytt for dei yngre. Det er fleire i desse gruppene som er permitterte og har mista arbeidet.** Det er også i desse aldersgruppene at dei fleste har små barn, noko som gir mindre aksjonsradius der ein er meir prisgjeve dei umiddelbare omgjevnadene.

Trivsel i nærmiljøet, oppsummert

- Det er tydelege utdanningsforskjeller når det gjeld trivsel, særskilt i Sogn og Fjordane. Gjennomsnittet er høgare for Hordaland, noko som til saman gir store skilnader mellom utdanningsgruppene i dei gamle fylka.
- Dei unge og dei med låg utdanning er dei gruppene som trivst minst i sitt eige nærmiljø. Dette er dei same gruppene som i størst grad har blitt permitterte og som har mista jobben som konsekvens av koronakrisa.
- Gruppene som trivst minst i eget nærmiljø, er dei same gruppene som opplever mindre sosial støtte, meir einsemd og som rapporterer om fleire psykiske plagar enn andre.



Oppsummering

Gjennom denne rapporten og dei to føregåande, «Covid-19 og risikogrupper i Vestland» og «Samfunnskonskvensane av covid-19» har vi sett at:



- Det er kjønns- og utdanningsskilnader i førekomst av helseplagar og risikofaktorar for alvorleg covid-19-sjukdom
- Befolkningsgruppene som er mest utsette for alvorleg sjukdomsforløp er også dei gruppene som blir mest eksponerte for smitte gjennom arbeidsforhold og bruk av kollektivtransport
- Det er alders- og utdanningsskilnader knytt til psykiske plagar, einsemd og om ein er fornøgd med livet, eller ikkje
- Det er flest unge, flest kvinner og flest med låg utdanning, som er permitterte/arbeidsledige som følge av dei økonomiske konsekvensane av krisa. Nasjonalt er det oftast arbeidstakarar i familieforsørgande alder som blir permitterte
- Det er flest unge, flest kvinner og flest med låg utdanning som opplever å ha dårleg økonomi og som i mindre grad kan klare ei ikkje varsla utgift
- Dei næringane i Vestland med flest arbeidsledige, er også dei som tradisjonelt har hatt låg snittinntekt og høg kvinneandel
- Det er frykt for at fleire verksemdar vil gå konkurs og at fleire privatpersonar vil få økonomiske problem
- Det er venta at vestlandet vil bli hardast råka, både på kort og lang sikt

Covid-19 forsterkar allereie kjende sosioøkonomiske skilnader

I denne rapportserien har vi sett systematiske skilnader over utdanningsnivå på ei rekkje ulike variablar. Det aller meste med utgangspunkt i Vestland før covid-19. Dei systematiske skilnadene er ikkje nye funn. I denne samanhengen er utdanningsnivå trekt særskilt fram, men vi kunne også valgt økonomi, ettersom tilsvarande systematiske skilnader også teiknar seg der.

Desse gjennomgåande sosioøkonomiske skilnadene har ein tendens til å forsterke seg gjennom opphopingar av negative faktorar, slik denne rapportserien tydeleg viser.

Vi går ikkje fri for desse utviklingstrekk i Vestland. Hvis vi ser til konklusjonane i siste folkehelseoversikt, ser vi at mange av dei utviklingstrekk som vart identifiserte som utfordrande for Vestland, blir forsterka og gjort meir synlege gjennom koronakrisa.

Kjente utfordringar blir forsterka av den pågåande krisa

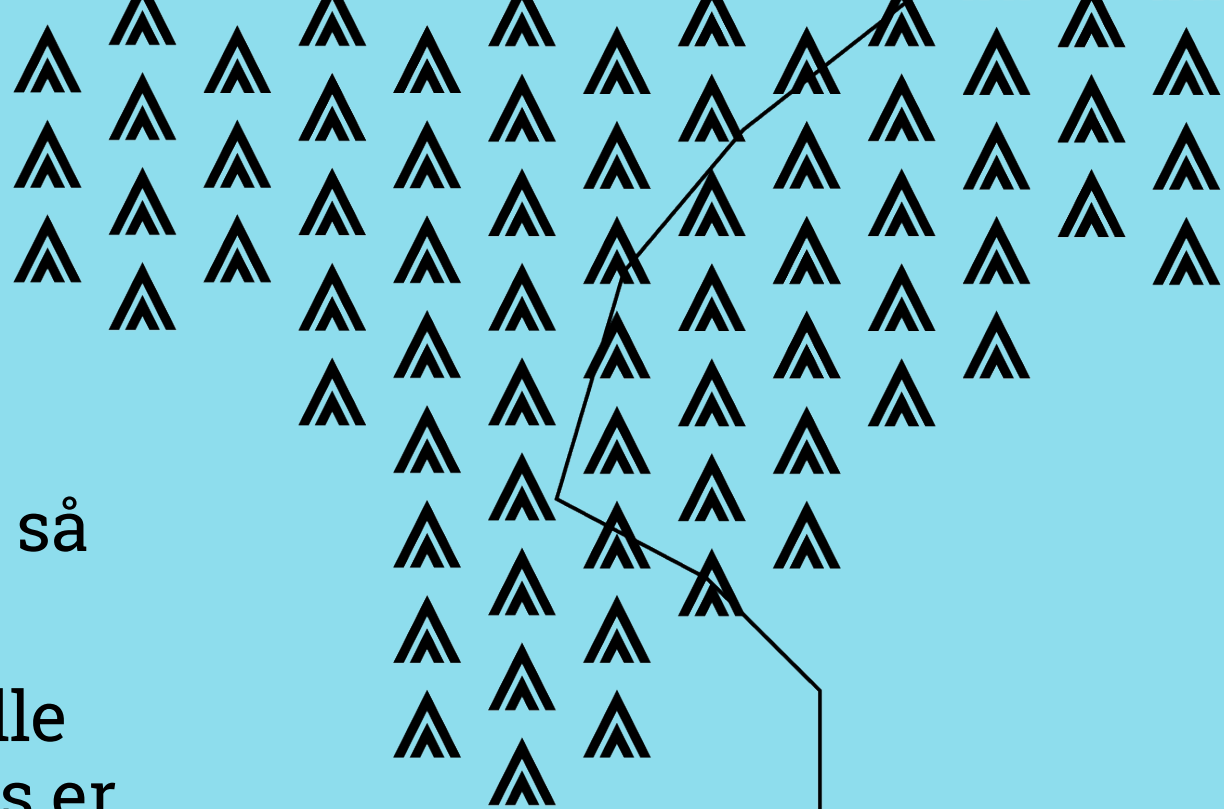
Folkehelseoversikt 2019-2023 identifiserte utfordringar som

- Aukande del eldre i mange kommunar
- Aukande del som lever i låginntektshushald over tid – særskilt hos barn
- Aukande førekomst av einsemd og psykiske plagar
- Tydelege sosioøkonomiske skilnader
- Behov for gode nærmiljø
- I fleire område av fylket er folk lite nøgde med kultur- og idrettstilbod

Det er krevjande å sjå heile biletet når så mange ulike forhold spelar ei rolle.

Men covid-19 har tydeleg vist oss at alle kommunar har nokon som på ulike vis er meir sårbare no – alle har nokon dei treng å ta ekstra godt vare på.

Det er ikkje alltid like openbert kven dei er. Kven sjukdommen og konsekvensane av den er kritisk for, er andre og fleire, enn dei ein kanskje umiddelbart tenker på.



Saksnr: 2020/1928-78
Saksbehandlar Åse Kittang
Dato: 18.09.2020

Til: Fylkeseldrerådet

Frå: Fylkesrådmannen

Økonomiplan 2021-2024

Vedlagt er Økonomiplan 2021-2024 , samt Arbeidsdokument 4/20.

Saka vart behandla i finansutvalet 17.09.2020.

Vedlegg

- 1 Saksframlegg til finansutvalet 17.09.20
- 2 Vedlegg til saksframlegg til finansutvalet 17.09.20

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Finansutvalet		17.09.2020

Budsjett 2021/økonomiplan 2021-2024 - arbeidsdokument 4/20

Forslag til vedtak:

Finansutvalet gjer følgjande prosessvedtak:

1. Finansutvalet tek følgjande orienteringar til vitande;

- Prosess
- Saldering driftsbudsjett og økonomiplan
- Budsjettmessige klimakonsekvensar
- Oppfølgingspunkt
 - Kontraktskostnadar kollektiv
 - Budsjett Vestland 2020 - sjølvprofilering / skilting og konsulenttenester
 - Finansiering bybanen
 - Avdelingsleiarressursar og andre leiarressursar ved vgs
 - Inntektskjelder: Havbruksfond

Finansutvalet viser til sak om administrativt innsparingssprogram, og vil leggje resultatet av dette arbeidet til grunn for det vidare budsjettarbeidet for 2021 og økonomiplanen 2021-2024.

2. Finansutvalet tek følgjande orienteringar til vitande;

- Sentrale inntekter
- Løn- og prisvekst
- Verknadar av Korona- pandemien

Finansutvalet viser til at kollektivsektoren og tannhelse i presentert opplegg har budsjettert med eit noko lågare inntektsnivå enn det som ville vore tilfelle i eit normalår, og legg dette til grunn for det vidare budsjettarbeidet for 2021.

3. Finansutvalet tek orienteringane om dei sektorvise utgreiingane til vitande.

4. Finansutvalet ber om at investeringsprogram for bygg og eigedom vert innarbeidd i budsjettet.

5. Finansutvalet ber om at investeringsprogram for fylkesveg vert innarbeidd i budsjettet.

6. Finansutvalet ber om at investeringsprogram for kollektiv vert innarbeidd i budsjettet.

7. Finansutvalet viser til dei tre investeringsprogramma, og legg til grunn presentert opplegg til finansiering.

Finansutvalet merkar seg at det vil koma oppdaterte retningslinjer for ferjeavløysingsordninga, og vil vurdere kva følgjer desse får for aktuelle prosjekt.

8. **Opplæring og kompetanse:** Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.
9. **Mobilitet og kollektiv:** Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.
10. **Infrastruktur og veg:** Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.
11. **Kultur, idrett og integrering:** Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.
12. **Innovasjon og næringsutvikling:** Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.
13. **Strategisk utvikling og digitalisering:** Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.
14. **Tannhelse:** Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.
15. **Organisasjon og økonomi:** Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.
16. **Finansutvalet viser til budsjett for kontrollutvalet, og tek dette til vitande.**

Rune Haugsdal
Fylkesrådmann

Ingrid Kristine Holm Svendsen
Fylkesdirektør

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Fylkesrådmannen 07.09.2020

I det fjerde arbeidsdokumentet til finansutvalet i 2020 har fylkesrådmannen fokus på følgende moment:

Innleiing

- **Prosess**
 - Involvering av hovudutvala
 - To felles delar og sektorspesifikke delar
 - Sektorar utan utval
- **Saldering**
 - Saldering driftsbudsjett 2021
 - Saldering økonomiplan: utgreiingsområde
- **Budsjettmessige klimakonsekvensar**
- **Oppfølgingspunkt**
 - Kontraktskostnadar kollektiv
 - Budsjett Vestland 2020 - sjølvprofilering / skilting og konsulenttenester
 - Finansiering bybanen
 - Avdelingsleiarressursar og andre leiarressursar ved vgs
 - Inntektskjelder: Havbruksfond
- **Administrativt innsparingsprogram**

1 Fellesdel - driftsbudsjett 2021

- **Økonomiske føresetnadar før statsbudsjettet**
 - Sentrale inntekter
 - Løn- og prisvekst
 - Verknad av Korona- pandemien for budsjett 2021
 - Føresetnadar kollektivsektoren og tannhelse
- **Driftsbudsjett**
 - Sektorrammer
 - Løyvingsnivå
 - Innarbeidde tiltak
 - Alternative tiltak
 - Referatsaker og protokollar
 - Sektorar utan hovudutval
 - Strategisk utvikling og digitalisering
 - Tannhelse
 - Organisasjon og økonomi
- **Utgreiingsområde økonomiplan - status**

2 Fellesdel - Investeringsbudsjett

- **Innleiing investering - fullstendig opplegg**
- **Oppfølging og status spesifikke prosjekt**
 - Laksevåg
 - Svelgen - Indrehus
 - Atløysambandet
 - Opplæringsfartøy
- **Oversyn investeringsopplegg 2021- 2024**
 - Oversyn investeringar pr. sektor
 - Investeringsprogram bygg og eigedom
 - Investeringsprogram veg
 - Investeringsprogram kollektiv
- **Finansiering investeringsbudsjett**
 - Oversyn
 - Gjeldsgrad opplegg 2021- 2024
 - Gjeldsgrad og investeringsprosjekt med særskilt finansiering

3 Sektorspesifikke driftsbudsjett

- **Handsaming sektorbudsjett**

- **Sektorane sine budsjettframlegg**
 - **Prosessvedtak sektor Opplæring og kompetanse**
 - **Prosessvedtak sektor Mobilitet og kollektiv**
 - **Prosessvedtak sektor Infrastruktur og veg**
 - **Prosessvedtak sektor Kultur, idrett og inkludering**
 - **Prosessvedtak sektor Innovasjon og næringsutvikling**
 - **Prosessvedtak sektor Strategisk utvikling og digitalisering**
 - **Prosessvedtak sektor Tannhelse**
 - **Prosessvedtak sektor Organisasjon og økonomi**
 - **Prosessevedtak Kontrollutvalet**

Det er å poengtere at sektorbudsjetta som er vedlagt er fylkesdirektørane sine egne framlegg. Difor er sektorbudsjetta vedlagt som referatsaker.

Finansutvalet 17.09.2020

Budsjett 2021/økonomiplan 2021-2024 - Arbeidsdokument 4/20

I det fjerde arbeidsdokumentet til finansutvalet i 2020 har fylkesrådmannen fokus på følgende moment:

Innleiing

- **Prosess**
 - Involvering av hovudutvala
 - To felles delar og sektorspesifikke delar
 - Sektorar utan utval
- **Saldering**
 - Saldering driftsbudsjett 2021
 - Saldering økonomiplan: utgreiingsområde
- **Budsjettmessige klimakonsekvensar**
- **Oppfølgingspunkt**
 - Kontraktskostnadar kollektiv
 - Budsjett Vestland 2020 - sjølvprofilering / skilting og konsulenttenester
 - Finansiering bybanen
 - Avdelingsleiarressursar og andre leiarressursar ved vgs
 - Inntektskjelder: Havbruksfond
- **Administrativt innsparingsprogram**

1 Fellesdel - driftsbudsjett 2021

- **Økonomiske føresetnadar før statsbudsjettet**
 - Sentrale inntekter
 - Løn- og prisvekst
 - Verknad av Korona- pandemien for budsjett 2021
 - Føresetnadar kollektivsektoren og tannhelse
- **Driftsbudsjett**
 - Sektorrammer
 - Løyvingsnivå
 - Innarbeidde tiltak
 - Alternative tiltak
 - Referatsaker og protokollar
 - Sektorar utan hovudutval
 - Strategisk utvikling og digitalisering
 - Tannhelse
 - Organisasjon og økonomi
- **Utgreiingsområde økonomiplan - status**

2 Fellesdel - Investeringsbudsjett

- **Innleiing investering - fullstendig opplegg**
- **Oppfølging og status spesifikke prosjekt**
 - Laksevåg
 - Svelgen - Indrehus
 - Atløysambandet
 - Opplæringsfartøy
- **Oversyn investeringsopplegg 2021- 2024**
 - Oversyn investeringar pr. sektor
 - Investeringsprogram bygg og eigedom
 - Investeringsprogram veg
 - Investeringsprogram kollektiv
- **Finansiering investeringsbudsjett**
 - Oversyn

- Gjeldsgrad opplegg 2021- 2024
 - Gjeldsgrad og investeringsprosjekt med særskilt finansiering

3 Sektorspesifikke driftsbudsjett

- Handsaming sektorbudsjett
- Sektorane sine budsjettframlegg
 - Prosessvedtak sektor Opplæring og kompetanse
 - Prosessvedtak sektor Mobilitet og kollektiv
 - Prosessvedtak sektor Infrastruktur og veg
 - Prosessvedtak sektor Kultur, idrett og inkludering
 - Prosessvedtak sektor Innovasjon og næringsutvikling
 - Prosessvedtak sektor Strategisk utvikling og digitalisering
 - Prosessvedtak sektor Tannhelse
 - Prosessvedtak sektor Organisasjon og økonomi
 - Prosessvedtak Kontrollutvalet

Det er å poengtere at sektorbudsjetta som er vedlagt er fylkesdirektørane sine egne framlegg. Difor er sektorbudsjetta vedlagt som referatsaker.

Innleiing

Prosess

Involvering av hovudutval

Eit sentralt moment i denne runden av budsjettprosessen er involveringa av hovudutvala i forkant av finansutvalet. Hovudutvala får fylkesdirektør sitt budsjett presentert, og gjev uttale om sektorbudsjett, det samla budsjettopplegget og investeringsbudsjettet. I sektorbudsjetta er det fordeling av sektorramme på løyvningsnivå og val av salderingstiltak som er det mest sentrale. Alle sektorane sine budsjett vert handsama i respektive utval. Uttalane frå dei ulike utvala vert del av grunnlaget for handsaminga i finansutvalet.

I tillegg får alle hovudutvala sak om administrativt innsparingsprogram til uttale. Nokre av tiltaka som er foreslått her, vil få verknad for alle avdelingar, t.d. reduksjon av kostnader til kontingentar, reiser og bevertning

To felles delar og sektorspesifikke delar

Alle utvalssakene som handsamast i denne omgang har tre delar. Det er to felles delar som kjem til handsaming i alle møte. Den fyrste går på kva som ligg i det totale budsjettopplegget til Vestland for 2021. Den andre delen er eit endeleg framlegg til investeringsbudsjett for planperioden 2021-2024. Det vert lagt opp til at hovudutvala også gjev ein uttale på desse to fyrste delane, og desse vil ligga ved når finansutvalet har si handsaming.

Den siste og tredje delen i alle sakene er sektorspesifikk, og dei ulike sektorbudsjetta kjem til handsaming og uttale i sine respektive hovudutval. Stabsavdelingane og tannhelse høyrer ikkje inn under noko hovudutval, og desse sektorbudsjetta vert presentert og kjem til handsaming i finansutvalet.

Som eksempel vil budsjettsaka som går til hovudutval for samferdsel og mobilitet ha slik struktur:

Del I. Fellesdel: budsjett 2021

Del II. Fellesdel: Investeringsbudsjett 2021- 2024

Del III. Sektorbudsjett mobilitet og kollektiv og infrastruktur og veg

Hovudutval for samferdsel og mobilitet gjev sin uttale til dei to fellesdelane og dei to presenterte sektorbudsjetta.

Sektorar utan utval

Som nemnt er det sektorar som ikkje høyrer innunder eit spesifikt hovudutval;

- Organisasjon og økonomi (inkludert eigedom)
- Strategi og digitalisering
- Tannhelse (ligg innunder Strategi og digitalisering)

Presentert budsjett frå fylkesdirektørane for stabsavdelingane og fylkestannlegen ligg også som referatsaker til finansutvalssaka, tilsvarande hovudutvalssakene med dei andre sektorbudsjetta.

Finansutvalet gjer så prosessvedtak på alle sektorbudsjetta. Uttalar frå hovudutvala vert ettersendt, og vert del av grunnlaget for handsaminga i finansutvalet.

Førebels budsjetttramme for kontrollutvalet vert og presentert for finansutvalet. Det endelege budsjettet vert utarbeidd av sekretariat for kontrollutvalet. Førebels ramme for kontrollutvalet er del av presentert budsjett for politisk styring, kontrollorgan og organisasjon og økonomi.

Under er ein oppsummerande tabell:

Utval	Dato	Handsaming
Hovudutval for opplæring og kompetanse	16.sept.	Uttale til sektorbudsjett for opplæring og fellesdelar
Hovudutval for samferdsel og mobilitet	16.sept.	Uttale til sektorbudsjett for veg og infrastruktur og mobilitet og kollektiv og fellesdelar
Hovudutval for kultur, idrett og integrering	16.sept.	Uttale til sektorbudsjett for kultur og fellesdelar
Hovudutval for næring	16.sept.	Uttale til sektorbudsjett for innovasjon og næring og fellesdelar

Finansutval	17.sept.	Prosessvedtak alle sektorbudsjett og fellesdelar
		Budsjett for kontrollutvalet til orientering

Saldering driftsbudsjett og økonomiplanperiode

Saldering driftsbudsjett 2021

Finansutvalet gjorde i førre møte følgjande prosessvedtak i høve til presenterte salderingstiltak på 100 mill. kr;

«Finansutvalet tek dei sektorvise salderingstiltaka til vitande og ber fylkesrådmannen om å leggje dei presenterte sektorvise salderingstiltaka til grunn i det vidare arbeidet fram mot handsaming i hovudutvala.»

I budsjettframlegga for dei ulike sektorane er dei tidelegare presenterte salderingstiltaka til sektorane innarbeidde. I førre arbeidsdokument var status for salderinga at to sektorar - infrastruktur og veg og opplæring og kompetanse - ikkje var heilt i mål med sine utfordringar. I dette budsjettframlegget har alle sektorane innarbeidd naudsynte tiltak, slik at det samla salderingsbehovet på 100 mill. kr er løyst.

Samstundes gjorde finansutvalet følgjande prosessvedtak;

«Fylkesrådmann vert bedt om å synleggjere alternative salderingstiltak på totalt 100 mill. kr innan sektorane fram mot handsaming i hovudutvala.»

Dei 100 mill. kr i alternative salderingstiltak er lista opp i kvart einskilt sektorbudsjett. Finansutvalet kan om ønskeleg bruke desse som alternativ, og byte ut innarbeidde tiltak som utvalet ikkje vil gå vidare med.

Ut over dei 100 mill. kr må sektorane også finne inndekking i form av tiltak for å dekke inn meirbehov utover budsjetttramma. Tertialrapporten etter 2. tertial syner også at særskilt kollektivsektoren, opplæring og kompetanse og tannhelse har negativ drift i 2020 som også må takast omsyn til i budsjetteringa for 2021.

Saldering økonomiplan: utgreiingsområde

Det vidare behovet for salderingstiltak utover i økonomiplanperioden har gjort det naudsynt å greie ut område som kan vere aktuelle i høve til innsparingar. Finansutvalet har tidlegare gjort slikt prosessvedtak om dette:

«Finansutvalet viser til behovet for ytterlegare innsparingar i drifta i økonomiplanperioden, og ber i denne samanhengen om at utgreiingar innanfor følgjande område vert sett i verk:

*Utgreiingsframlegga i tabellen vert sett i gang med dette unntaket/presisering:
-Det vert ikkje starta opp ny skulestruktursak, men oppfyllingsgrad, utlysingspraksis og tilbodsstruktur blir gjennomgått.»*

I dette arbeidsdokumentet gjev fylkesrådmannen ein status for det meir langsiktige arbeidet for å få eit berekraftig driftsnivå.

Budsjettmessige klimakonsekvensar

Finansutvalet tok i møte 26.03.20 statusmeldinga om klimabudsjett til orientering. Klimabudsjettet er eit viktig styringsverktøy for å redusere klimagassutslepp fram mot 2030.

I endeleg budsjettframlegg frå finansutvalet som kjem til handsaming i november, legg ein opp til å ta inn eit eige klimakapittel, tilsvarande det som var med i budsjettet for 2020. Her vil det vera klimamål, samla prognosar for utslepp av klimagassar frå Vestland fylkeskommune og oversikt over utsleppa for kvar sektor. Framstillinga vil vere mest mogeleg oppdatert og relevant for Vestland fylkeskommune sin situasjon for 2021 og åra framover.

I denne omgangen vert budsjettet foreslått vedteke på løyvingsnivå innan kvar sektor. Vurderingane av klimaeffektar er sett opp under omtalen av den einskilde sektor sine løyvingsnivå. Informasjonen her vil kunne vere viktig i utarbeidinga av Vestland fylkeskommune sitt

klimatekst. Sektoren strategisk utvikling og digitalisering skal yte fagleg støtte til dei andre sektorane i dette arbeidet.

Oppfølgingspunkt

Kontraktskostnadar kollektiv

Når det gjeld kontraktskostnadar innan kollektiv, vart det i førre arbeidsdokument sagt at fylkesrådmannen skulle kome tilbake til korleis utslaga av indeksjusteringane skulle handsamast. I budsjettet for 2021 er det teke ut 88 mill. kr som følgje av nedgangen i kontraktskostnadar i ferjesektoren frå 2020 til 2021.

I tillegg er kostnadane i kollektivsektoren generelt påverka av svingingar i dei ulike indeksane som kontraktssummane vert rekna ut frå. Utslaga i indeksane er usikre og vert i desse tider også påverka av pandemien. Fylkesrådmannen meiner utslaga i desse indeksane/kostnadane er så vidt usikre, at ein ikkje vil tilrå å endre budsjettramma for Mobilitet og kollektiv utover det som vart gjort i arbeidsdokument 3/20.

Kontraktskostnadane for ferje vil stiga i økonomiplanperioden, etter den mellombelse nedgangen frå 2020 til 2021 og reduksjonen i budsjettramma som finansutvalet gjorde prosessvedtak om i arbeidsdokument 3/20 i samband med fastsetjing av sektorrammene, gjer at ein har teke høgde for auken i kostnadar dei neste åra i økonomiplanperioden, som ein kjenner til på noverande tidspunkt.

Budsjett sjølvprofilering/skilting og konsulenttenester

Det vert vist til prosessvedtak frå førre finansutval i juni der det vert bede om at fylkeskommunen sitt budsjett for sjølvprofilering, inkludert skilting, og budsjettet for konsulenttenester, vert lagt fram. For 2020 har ikkje fylkeskommunen noko gjennomgåande budsjett der alle einingane har detaljert kostnadane sine på desse to områda. Det kjem av at ein ikkje kunne ha ein vanleg budsjettprosess for 2020 der einingane detaljerte sine budsjett etter likeins prinsipp hausten 2019. Å bruka historiske tal for dei to gamle fylka har vist seg å ikkje gje eit presist bilete av kva som vert brukt i Vestland på desse to områda.

I dette dokumentet kjem framlegg til budsjett pr. løyvningsnivå. Når ein får prosessvedtak på dette vil einingane detaljere budsjettet sitt fram til neste møte i finansutvalet. Fylkesrådmannen vil då kunne presentere eit endeleg budsjettopplegg på detaljert nivå der dei totale budsjettet for Vestland for sjølvprofilering, inkludert skilting og konsulenttenester vil verte lagt fram for finansutvalet.

Finansiering bybanen

Det vert synt til prosessvedtak i førre finansutval der fylkesrådmannen vert beden om å klargjere korleis tidlegare bybaneinvesteringar samt investeringar til bybanevogner inngår, eller ikkje inngår i den samla gjeldsgraden for Vestland fylkeskommune på 115 %.

Fylkesrådmannen kan opplysa følgjande:

Utbygging av bybanen frå Bergen sentrum til Flesland har i all hovudsak vorte finansiert med bompengar og statstilskot. Ordninga med bompengar er slik at bompengeselskapet tek opp lån til bygginga. Lånet vert nedbetalt med bompengar som bompengeselskapet krev inn. På denne måten inngår ikkje bompengelån i fylkeskommunen si gjeld, men ligg i rekneskapen til bompengeselskapet Ferde AS. Fylkeskommunen har garantert for desse låna. Ferde AS sine lån til bypakke Bergen utgjorde 5,27 mrd. kr ved siste årsskifte. Denne summen omfattar meir enn berre bybanen, men bybanen er det klart største prosjektet.

Bybanevognene er i all hovudsak finansiert av fylkeskommunen med lån og inngår dermed i lånegjelda som er rekna med når ein ser på kva som er innanfor grensa for lånegjeld på 115%. Ein vil anslå at lån som er nytta til finansiering av bybanevogner utgjør om lag 650 mill. kr ved inngangen til 2020.

Avdelingsleiarressursar og andre leiarressursar ved vgs

Gjennom prosessvedtak i førre møte i finansutvalet vart fylkesrådmannen beden om å sjå nærare på omfanget og fordelinga av avdelingsressursane og andre leiarressursar ved dei vidaregåande skulane i Vestland fylkeskommune.

Opplæring og kompetanse er i gang med ei kartlegging basert på det ein har av data om dette; supplert med intervju. Denne kartlegginga må sjåast i samanheng med sak om ny budsjettmodell og sak om mål og strategiar. Desse to sakene er ferdig og kjem til handsaming politisk i november. Det vert difor presentert eit heilskapleg notat om avdelingsressursar og leiarressursar til finansutvalet i november, og dette notatet vil då kunne sjåast i samanheng med at det skal koma eit endeleg detaljert framlegg til budsjett for sektoren.

Inntektskjelder - Havbruksmidlar

Regjeringa foreslo i revidert nasjonalbudsjett at det skal innførast ei produksjonsavgift på laks, aure og regnbogeaure. Inntektene frå avgifta skal fordelast til havbrukskommunane og fylkeskommunane. Ei produksjonsavgift vil gje jamnare inntekter til kommunar og fylkeskommunar enn inntektene ein har fått frå sal av nye konsesjonar.

Samstundes er det forslag om å endre fordelinga av sals- og auksjonsinntektene frå auka kapasitet og nye løyve. Frå 2017 har midlane vore fordelt etter ein fordelingsnøkkel der kommunar og fylkeskommunar har fått tildelt 80 prosent og staten 20 prosent av midlane. No føreslår regjeringa å endre fordelingsnøkkelen slik at 75 prosent skal gå til staten og 25 prosent til kommunar og fylkeskommunar. Det er her dei største midlane ligg, og denne omfordelinga er uheldig sett frå kommunar og fylkeskommunar sin ståstad.

Ved behandlinga av revidert nasjonalbudsjett gjekk Stortinget inn for å endre fordelinga slik at kommunar/fylkeskommunar skal få 40 prosent av sals- og auksjonsinntektene. Dette slår inn frå 2022.

For åra 2020 og 2021 vert Havbruksfondet tilført 2,25 mrd. kr og 1 mrd. kr. Vestland fylkeskommune vil etter alt å døme få utbetalt vel 63 mill. kr i 2020 og rundt 28 mill. kr i 2021.

Administrativt innsparingsprogram

I eiga sak til hovudutvala og finansutvalet har fylkesrådmannen gjennomgang av det administrative effektiviseringsarbeidet. Programmet vart vedteke av fylkestinget som del av budsjettarbeidet for 2020.

Arbeidet har vore gjennomført mellom anna gjennom bruk av arbeidsgrupper der mellom anna dei tillitsvalde har delteke. Fylkesrådmannen viser til denne saka, men vil her kort peike på hovudpunkta:

- Identifiserte mogelege innsparingar i komande økonomiplanperiode er på vel 100 mill. kr
- Overslag for 2021 er 27 mill. kr fordelt slik på ulike kostnadsgrupper:
 - Diverse driftskostnader 12,4 mill. kr
 - Byggdrift 8,0 mill. kr
 - IKT og digitalisering 5,2 mill. kr
 - Finansforvaltning 1,0 mill. kr
 - Anna 0,4 mill. kr

Tilråding til prosessvedtak nr 1:

Finansutvalet tek følgjande orienteringar til vitande;

- Prosess
- Saldering driftsbudsjett og økonomiplan
- Budsjettmessige klimakonsekvensar
- Oppfølgingspunkt
 - Kontraktskostnadar kollektiv
 - Budsjett Vestland 2020 - sjølvprofilering / skilting og konsulenttenester
 - Finansiering bybanen
 - Avdelingsleiarressursar og andre leiarressursar ved vgs
 - Inntektskjelder: Havbruksfond

Finansutvalet viser til sak om administrativt innsparingsprogram, og vil leggje resultatet av dette arbeidet til grunn for det vidare budsjettarbeidet for 2021 og økonomiplanen 2021-2024.

1 Fellesdel driftsbudsjett 2021

Økonomiske føresetnadar før statsbudsjettet

Sentrale inntekter

I økonomiplanen, som vart handsama av fylkestinget i juni, vart det gjeve slikt oversyn over sentrale inntekter og utgifter:

	BUDSJ. 2020	2021	2022	2023	2024
Skatt, rammetilskot og inntektsutjavn	-9 938 970	-9 983 770	-9 978 570	-9 973 370	-9 973 370
Andre generelle statstilskot	-101 400	-101 400	-101 400	-101 400	-101 400
Konsesjonskraftsinntekter	-182 000	-150 000	-157 000	-165 000	-165 000
Kapitalinnt/utg, utbytte og rentekomp.	833 900	868 300	931 900	1 041 000	1 133 400
Pensjonsutg/fellesutg/ løns- og prisvekst	44 839	44 839	44 839	44 839	44 839
Bruk/avsetning til fond	-70 000	96 400	77 600	88 300	17 900
Overføring til investering	536 997	536 997	536 997	536 997	536 997
Sum felles inntekter og utgifter	-8 876 634	-8 688 634	-8 645 634	-8 528 634	-8 506 634

I kommuneproposisjonen varsla regjeringa ein vekst i frie inntekter for fylkeskommunane på 0,4 mrd. kr. Veksten er rekna frå budsjettnivået i opphavleg 2020-budsjett (koronaeffekten av reduserte skatteinntekter i 2020 er halden utanom). Vestland fylkeskommune sin del av veksten er rekna å utgjere om lag 50 mill. kr.

Bortsett frå det som er sagt framfor om havbruksfond, har ein lite nytt å melde i høve til det som vart presentert i økonomiplanen. I 2020 la fylkestinget inn 2 mill. kr frå havbruksfond. Dersom tildelinga i 2021 vert på 28 mill. kr, inneber dette at «Andre generelle statstilskot» går opp med 26 mill. kr.

Løn- og prisvekst

Ved utarbeiding av budsjett for 2021 har sektorane og einingane førebels brukt 2020- nivå. Tala i økonomiplantabellen ovanfor er i same løns- og prisnivå som budsjettet for 2020. Endringane frå 2020 til 2021 vil då ikkje ha med seg prisvekst, men er reelle eller tekniske endringar som er forklart i budsjettoplegget. Når statsbudsjettet kjem tidleg i oktober, vil ein justere opp heile budsjettet med pris- og lønsnivå for 2021. På denne måten vil det endelege framlegget til budsjett som vert handsama i november/desember vere i 2021- kr.

Verknadar av Korona- pandemien for budsjett 2021

Budsjetteringa for 2021 i den situasjonen ein er no, er særskilt krevjande. Frå sentralt hald er det ikkje kome signal på at ein skal ta høgde for verknadar av Korona når kommunesektoren budsjetterer for neste år. Tvert om skal ein leggje til grunn eit normalår. Av det kan ein slutte at ein ikkje skal budsjettere inn varige verknadar av pandemien. Slik situasjonen er no med store budsjettavvik på alle område, for både kostnader og inntekter, er det vanskeleg å leggje til grunn eit slikt scenario. Når statsbudsjettet kjem, vil ein få svaret på kva linje ein vel frå sentralt hald, og då vert det klårare kva fylkeskommunen kan leggje til grunn for budsjetteringa.

- Føresetnadar kollektivsektoren og tannhelse

Kollektivsektoren har i fleire år budsjettert med ein auke i passasjertal, og med ein auke i billettinntekter på 3,5 %. Dei fleste åra har det vist seg at ambisjonen om vekst i budsjettet har vorte nådd, og fleire år har veksten vore ein del høgare enn dette. I 2021 ville ein, om det ikkje var for pandemien, også budsjettert med om lag 3,5 % inntektsvekst. Fylkesrådmannen meiner det ikkje vil vere rett å leggje opp til eit scenario for 2021 så lenge ein ikkje har ein normalsituasjon, og ein er usikker på dei varige verknadane av pandemien. Førebels, og før statsbudsjettet for 2021 er gjort kjent, vil kollektivsektoren leggje seg på ein føresetnad der det er nullvekst i inntektene frå 2020 til 2021. Det inneber at inntektsnivået er 30 mill. kr lågare enn ved eit normalt scenario. For tannhelse vil ein budsjettere med eit noko lågare inntektsnivå enn eit normalår skulle tilseie.

Tilråding til prosessvedtak nr 2:

Finansutvalet tek følgjande orienteringar til vitande;

- Sentrale inntekter
- Løn- og prisvekst
- Verknadar av Korona- pandemien

Finansutvalet viser til at kollektivsektoren og tannhelse i presentert opplegg har budsjettert med eit noko lågare inntektsnivå enn det som ville vore tilfelle i eit normalår, og legg dette til grunn for det vidare budsjettarbeidet for 2021.

DriftsbudsjettetSektorrammer

I førre møte i finansutvalet vart det, ved handsaming av arbeidsdokument 3/20, gjort prosessvedtak om å leggje sektorrammene i tabellen under til grunn for budsjett 2021. Sektorane har brukt desse rammene i budsjetteringa av sine løyvingnivå:

Sektorrammer

Sektor	Ramme 2021 A-dok 3
Politisk styring., kont.utv, orgøk	758 170
Strategisk utv. og digitalisering	172 267
Tannhelse	272 164
Kultur, idrett og inkludering	309 568
Infrastruktur og veg	1 135 692
Mobilitet og kollektiv	2 396 858
Innovasjon og næringsutvikling	237 542
Opplæring og kompetanse	3 441 222
Sum sektornivå	8 723 483

Løyvingnivå

I dette møtet vert sektorrammene i tabellen over delt opp i dei ulike føremåla, også kalla løyvingnivå, innanfor kvar sektor. Finansutvalet gjer prosessvedtek på summene som skal brukast på dei ulike føremåla innan kvar sektor. Dette vert gjort på bakgrunn av dei politiske sakene og uttalanane frå hovudutvala. Finansutvalet kan slutte seg til uttalen som hovudutvala har gjort, men utvalet kan og gjennom sitt prosessvedtak endre summene på løyvingnivå ved å omprioritere.

Innarbeidde tiltak

I dei ulike løyvingnivå er det innarbeidd salderingstiltak for kvar sektor. Det vil gå fram kva løyvingnivå som er redusert gjennom det innarbeidde salderingstiltaket. Til dømes vil det for tannhelse sitt sektorbudsjett vera eit tiltak som går på inntektssida, og då vil det framkome at dette tiltaket har redusert ramma som vert tildelt løyvingnivået pasientbehandling.

Alternative tiltak

Det er sett opp alternative tiltak og finansutvalet vil då ha høve til å gjere om på tiltaka som sektoren har innarbeidd, og byte dei ut med dei alternative tiltaka som vert presenterte. Eksempelvis har kultur, idrett og inkludering eit tiltak som reduserer løyvingnivået inkludering, strategi og analyse ved å redusere nokre tilskotsordningar. Dersom finansutvalet ikkje ønskjer å gå for dette salderingstiltaket, vil dei kunne byte det ut ved heller å ta eit tiltak på sektoren si alternative liste med salderingskutt. Dei same vurderingane vil også hovudutvala gjere for sine sektorar sine løyvingnivå og tiltak; og då vert det del av hovudutvalet sin uttale.

Referatsaker og protokollar.

Alle hovudutvalssakene ligg som referatsaker til finansutvalssaka, og protokollane frå hovudutvalsmøta vert ettersendt til finansutvalet.

Sektorar utan hovudutval

- Strategisk utvikling og digitalisering
- Organisasjon og økonomi
- Tannhelse

For dei tre sektorane utan hovudutval vil presentert budsjettopplegg med summar på løyvingnivå, innarbeidde tiltak og alternative tiltak ligge som referatssaker til finansutvalet.

Alle dei presenterte sektorbudsjetta vil vere gjennomgåande like med summar på løyvingnivå, innarbeidde tiltak og alternative tiltak. I tillegg kjem forslaga i det administrative innsparingsprogrammet, som i stor grad inneber kostnadsreduksjonar i dei sentrale stabane.

Utgreiingsområde økonomiplan -status

Det vidare behovet for salderingstiltak utover i økonomiplanperioden har gjort det naudsynt å greie ut område som kan vere aktuelle i høve til innsparingar. Finansutvalet har tidlegare, ved handsaming av arbeidsdokument 1/20, gjort slikt prosessvedtak om dette:

«Finansutvalet viser til behovet for ytterlegare innsparingar i drifta i økonomiplanperioden, og ber i denne samanhengen om at utgreiingar innanfor følgjande område vert sett i verk:

*Utgreiingsframlegga i tabellen vert sett i gang med dette unntaket/presisering:
-Det vert ikkje starta opp ny skulestruktursak, men oppfyllingsgrad, utlysingspraksis og tilbodsstruktur blir gjennomgått.»*

Fylkesrådmannen har i dette arbeidsdokumentet fokusert på aktuelle tiltak for å redusere budsjettet 2021 med 100 mill. kr samanlikna med 2020. Finansutvalet ba i møte 18. juni om ei alternativ tiltaksliste på 100 mill. kr. Tiltakslistene er utarbeidde sektorvis og vert handsama slik at hovudutvala gjev uttale om tiltaka til finansutvalet.

Det går fram av finansutvalet sitt prosessvedtak ovanfor at det vil vere behov for ytterlegare budsjetttilpassingar i økonomiplanperioden, og det vil i denne samanhengen vere aktuelt å utgreie større tiltak og verknadene av desse.

Som nemnt i arbeidsdokument 3/20, har fylkesdirektørane utarbeidd oversyn over utgreiingsarbeidet med framdriftsplan. Dei ulike sektorane har ulikt omfang og dette gjer at utgreiingsområda er ulike både i kva effektar ein kan oppnå og kva konsekvensar det kan medføre å ta resultatata av utgreiingane til følgje.

Fylkesrådmannen ser det som naturleg at resultatet av dette arbeidet inngår som ein del av økonomiplanarbeidet for perioden fram til 2024. For ein del utgreiingar vil det naturleg ta noko tid før ein kan få resultat, og for andre kan sjølve utgreiinga ta tid.

Fylkesrådmannen viser nedanfor kva status er for dette arbeidet for kvar sektor.

Infrastruktur og veg

- Vurdere innretting av trafikksikringsmidlane: Konsekvensvurdering av budsjettreduksjon på 8,5 mill. kr hausten 2020.
- Vurdering av kontraktsstrategi, vedlikehald og utbyggingsstandard skal gjennomførast som del av RTP-prosessen. Regional transportplan skal leggjast ut på høyring sommaren 2021.

Mobilitet og kollektiv

- Redusert ruteproduksjon kan gjennomførast anten ved prosentvise reduksjonar i ruteproduksjonen innanfor dei ulike tilboda, eller ved å fastlegge prinsipp for korleis tilboda skal utformast. Prinsippa kan gå på frekvens, passasjertal, i kva grad det er mogeleg med omkøyring t.d. for eit ferjesamband m.v.
- Vurdere talet på billettautomatar langs bybanetraseen. Bruken av billettautomatane har gått ned etter kvart som mobilappen er den mest nytta betalingskanalen.

- Vurdere innrettinga av skuleskyssen. Denne skyssen er i mange høve dimensjonerande for talet på bussar, og samordning av skuletid/skuleruter bør utgreiast i samarbeid med kommunane for det som gjeld grunnskuleskyssen.
- Endring i rutestruktur som følgje av nye vegar og bruer. Døme på dette i komande økonomiplanperiode er E39 Svevatjørn - Rådal og Bybanen til Fyllingsdalen.

Innovasjon og næringsutvikling

- Vurdere prioritering mellom fagområde i samband med utarbeiding av regional plan for innovasjon og næringsutvikling.
- Potensialet for «EU-finansiering av tiltak»: I tråd med framlagt framdriftsplan er det sett i gang utgreiingsarbeid med tanke på potensialet for finansiering - spesielt med tanke på EU-programmet «Horizon Europe». Det er utarbeidd oversyn over innvilga søknader til Horisont 2020, skildring av tema i Horisont Europe som er relevante for VLFK, og dialog med avdelingane om aktuelle satsingsområde i økonomiplanperioden.

Tannhelse

- Gjennomgang av fordeling mellom statleg og fylkeskommunal finansiering av TK-Vestland og vurdering av takstane ved kompetansesenteret opp mot dei andre kompetansesentera.
- Gjennomgang av driftsmodell opp mot tilgjengeleg budsjett ved TK-Vestland.
- Vurdere kompetansesamansetjing i tannhelsetenesta m.a. ved kartlegging av alderssamansetjing.

Opplæring og kompetanse

- Sektoren har inndelt dei ulike utgreiingsområda etter tidspunkt for ferdigstilling med tiltak innanfor kvar bolc. Fleire av tiltaka er foreslått innarbeidde i budsjettet for 2021. I eiga sak vert idrettstilbodet vurdert. Det same gjeld evaluering av Hardanger produksjonsskule og organisering av fagskuledrifta i Vestland fylkeskommune.
- Av større utgreiingsområde kan nemnast vurdering av klasseoppfylling, tilbodsstruktur og handtering av omval.

Kultur, idrett og inkludering

- Vurdere vilkåra for løyving av fylkeskommunale driftstilskot.
- Gjennomgå fordeling/ansvar mellom stat, kommune og fylkeskommune for driftstilskot innan dette feltet.

Strategisk utvikling og digitalisering

- Sektoren sine tiltak inngår for ein stor del i det administrative innsparingsprogrammet som er til handsaming i eiga sak til finansutvalet.

Organisasjon og økonomi

- Sektoren sine tiltak inngår for ein stor del i det administrative innsparingsprogrammet som er til handsaming i eiga sak til finansutvalet.

Tilråding til prosessvedtak nr 3:

Finansutvalet tek orienteringane om dei sektorvise utgreiingane til vitande.

2 Fellesdel - investeringsbudsjett

Innleiing investering - fullstendig opplegg

I dette arbeidsdokumentet vert det presentert eit investeringsbudsjett innanfor handlingsregelen, maksimal gjeldsgrad på 115 %, med naudsynte reduksjonar og forskyvingar og med særskilt handsaming av nokre prosjekt som er peika på av finansutvalet.

Vestland fylkeskommune hadde for førre planperiode eit investeringsbudsjett som i stor grad var ei vidareføring av dei vedtaka som var gjort i dei to gamle fylka. I arbeidsdokument 2/20 vart det vist til at dei gjeldande planane hadde eit sær høgt investeringsnivå, og at det var naudsynt med reduksjonar. Dette for hindre at det nye fylket skulle få monaleg gjeldsoppbygging, og ein gjeldsgrad som ikkje var i samsvar med vedteken handlingsregel på dette området.

I revidert opplegg til investeringsbudsjett for 2021- 2024 peika fylkesrådmannen på retemporisering av det som låg inne, og viste til mogelege reduksjonar på 1,4 mrd. kr i 2022 og 1,3 mrd. kr i 2023. Samstundes la ein opp til eit moderat investeringsnivå i 2024. I dette låg det at nokre få prosjekt vart teke ut av planen, ein del vart skyvd ut i tid og fleire fekk reviderte kostnadsoverslag.

Finansutvalet gjorde prosessvedtak på det reviderte opplegget slik at ein hadde rammer i planperioden å arbeide vidare med. Rammene la opp til eit investeringsnivå innanfor handlingsregelen.

I presentert opplegg under kjem ein attende med same opplegg som det som vart presentert i mai-møtet når investeringsbudsjettet vart handsama, men har med eventuelle oppdateringar når det gjeld kostnader og framdrift. Oppdateringane er lista opp under dei ulike investeringsprogramma. I endeleg framlegg til investeringsbudsjett vil fylkesrådmannen kome attende med detaljert omtale av alle område og prosjekt.

Finansutvalet gjorde også prosessvedtak som gjaldt handsaminga av nokre einskilde prosjekt, og ei særskilt vurdering av desse.

Oppfølging og status einskilde prosjekt

- Laksevåg, vgs og fagskule

I handsaminga av arbeidsdokument 2/20 vart det gjort følgjande prosessvedtak:

«For Laksevåg og Bergen Maritime vgs og Fagskolen i Hordaland viser finansutvalet til tidlegare vedtak i fylkestinget i PS 28/2019, og har ein ambisjon om realisera prosjektet som planlagt. Finansutvalet ber fylkesrådmannen vurdere tiltak for å betra finansieringa av prosjektet.»

I dette arbeidsdokumentet er Laksevåg og Bergen Maritime vgs og Fagskolen i Hordaland lagt inn slik at prosjektet vert realisert. Investeringa er foreslått forskyvd 2,5 år ut i tid. Dette er naudsynt for at investeringsnivået for fylkeskommunen ikkje skal overskride den vedtekne grensa.

Når det gjeld løysingar for å betra finansieringa av prosjektet utan å redusere kapasiteten og storleiken på det nye bygget, vil private investorar kunne vere eit alternativ. Dette er likevel ikkje å tilrå ut frå ei økonomisk vurdering. Det kjem av at lånerenta og avkastningskravet

(husleiga) til dei private investorane vil vere vesentleg høgare enn lånerenta fylkeskommunen oppnår. Det er lagt inn løyving på 15 mill. kr i 2023 og 100 mill. kr i 2024 til prosjektet med restløyvingar i neste økonomiplanperiode. .

Fylkesrådmannen viser til at andre skulebygg som er komne like langt i planleggingsprosessen også er utsette om lag 2 år; slik at ein likebehandlar tilsvarande skuleprosjekt.

○ Svelgen - Indrehus

Det vert synt til handsaming av arbeidsdokument 3/20 og oppfølging av prosessvedtak knytt til følgjande prosjekt: Fv. 614 Svelgen - Indrehus: Det vert vist til tidlegare prosessvedtak der det vert bedt om at fylkesrådmannen synleggjer ei mogleg raskare framdrift i prosjektet.

Gjeldande kostnadsoverslag for prosjektet var 1,65 mrd. 2020-kr med ei uvisse på 10%. Etter vedtak i fylkestinget 10. juni 2020 (sak 65/20) vart vegarmen gjennom Kruna forkasta. Nytt kostnadsoverslag vert då sett til 1,45 mrd. 2020-kr med ei uvisse på 10 %. Det vert lagt til grunn at det kan vere mogleg å gjennomføre prosjektet etter ein framdriftsplan som gjer at prosjektet vert ferdigstilt i 2026. Behov for løyving i mill. 2020-kr for å halde slik framdrift til og med 2026 er estimert til å verte slik:

2021	2022	2023	2024	2025	2026
5	50	400	400	400	190

Ein slik prosjektkostnad og framdrift vil det ikkje vere mogleg å få til innanfor gjeldande investeringsrammer. Låneopptaket i perioden vil verte monaleg auka og gjeldsgraden vil ikkje vere i tråd med den nemnde handlingsregelen som tilseier maksimalt 115 %. Einaste moglegheit ville vere å redusere andre stader i investeringsprogrammet for veg, men det er å poengtere at løyvingane til større pottar som tunnelrehabilitering, bruer og kaier og mindre utbetringar er særskilte knappe i høve til behovet. Forutan prosjektet Ytre Steinsund bru så er det ikkje mange vegprosjektet som det monnar å redusere eller forseinke. Når det gjeld brukarfinansiering, gjennom bompengefinansiering, så er dette lite aktuelt fordi prosjektet har eit lågt trafikkgrunnlag.

I opplegget fylkesrådmannen presenterer tilråd ein difor realisering av prosjektet, men at det får oppstart seint i perioden. Det er lagt inn 5 mill. kr som startløyving til prosjektet i 2024.

○ Atløysambandet

Det vert vist til prosessvedtak i mai-møtet i finansutvalet; «Det vert utarbeidd sak om korleis den statlege ordninga for ferjeavløysing kan utnyttast best mogeleg for Atløysambandet og eventuelt andre prosjekt som er i same finansieringssituasjon».

Fylkesrådmannen legg til grunn at regjeringa kjem tilbake med oppfølginga av Stortinget sine vedtak i samband med statsbudsjettet for 2021 i oktober. Vidare forutset fylkesrådmannen at ferjeavløysingsprosjekta må vurderast samla i samband med regional transportplan ut frå oppdaterte retningslinjer for ordninga. I neste møte i finansutvalet vil ein, etter at statsbudsjettet er klart, kome tilbake med korleis ordninga kan brukast for dei prosjekta som er aktuelle for denne typen finansiering. Førebels er det lagt inn 10 mill. kr som startløyving til prosjektet i 2024. Det vert elles synt til delen som går på finansiering under, og då særskilt delen - *Gjeldsgrad og investeringsprosjekt med særskilt finansiering.*

- **Opplæringsfartøy**
I handsaminga av arbeidsdokument 2 vart det synt til at fylkesrådmannen har stogga prosessen med kjøp av nytt opplæringsfartøy for Måløy vidaregåande skule. Det vart i møtet gjort prosessvedtak på at det skulle fremjast ei sak som tek for seg løysingar som kan stetta dei naudsynte behova ved eit slikt fartøy. Det er sett ned eit prosjekt som skal arbeide fram desse alternativa, arbeide med anskaffinga og legge fram ei sak. Gruppa har fyrste møte i september, og det er mellom anna oppnemnt medlemmer frå Opplæringsfartøy AS (Selskapet som eig dagens båt ved Måløy vgs) og Austevoll vgs. Fylkesrådmannen vil koma attende med resultatet av dette arbeidet. Førebels er prosjektet lagt inn med løyving på 78 mill. kr i 2021 og 50 mill. kr i 2022.

Oversyn investeringsopplegg 2021- 2024

Under er oversynstabell med investeringar pr. sektor for presentert opplegg for perioden 2021-2024.

Sektorar / tal i 1000kr	Sum 2021- 2024	2021	2022	2023	2024
Fylkesveg, inkl. tunellar og rassikring	10 823 176	2 514 531	3 211 588	2 933 278	2 163 779
Kollektiv, inkl. bybane	3 525 300	1 949 900	1 072 600	251 400	251 400
Opplæring	3 404 673	737 123	854 250	933 700	879 600
Fellesfunksjonar	1 113 000	464 000	464 000	106 000	79 000
Tannhelse	99 100	14 200	19 200	20 200	45 500
Regional utvikling	80 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Kultur	32 000	3 000	3 000	23 000	3 000
SUM	19 077 249	5 692 754	5 634 638	4 277 578	3 472 279

Under er dei 3 investeringsprogramma presentert. Desse er i samsvar med:

- Tidlegare presenterte tal
- Oppdaterte tal for framdrift og kostnadsestimat
- I tråd med gjeldande handlingsreglar; gjeldsgrad

I tillegg til tal og tekst er det under tabellane kort gjort greie for moment ved einiskilde prosjekt dersom det er vesentlege endringar eller nye moment i høve til det som vart presentert i arbeidsdokument 2/20 i finansutvalet i mai. Dei prosjekta som finansutvalet har bedt om særskilt handsaming på er det gjort greie for over i høve til korleis prosjekta er innarbeida i dei ulike investeringsprogramma.

Investeringsprogram bygg og eigedom

Investeringar (tal i 1000kr)	Sum 2021- 2024	2021	2022	2023	2024
Fellesfunksjonar	1 113 000	464 000	464 000	106 000	79 000
Eigenkapitalinnskot KLP	30 000	7 500	7 500	7 500	7 500
Ei-bilar	8 800	2 200	2 200	2 200	2 200
Fylkeshuset Bergen- Ombygg/oppr	825 000	400 000	400 000	25 000	0
Fylkeshuset Leikanger - rehab	77 000	0	15 000	32 000	30 000
Tiltak gang- og sykkeltiltak, fylk.kom bygg	26 400	6 600	6 600	6 600	6 600
IT-investeringar	130 800	32 700	32 700	32 700	32 700

Skilting, bygg	15 000	15 000	0	0	0
Opplæring	3 404 673	737 123	854 250	933 700	879 600
Ombygging/rehab/mindre tilbygg	389 200	97 300	97 300	97 300	97 300
Utstyr og IT på skulane	149 600	37 400	37 400	37 400	37 400
Askøy vgs	622 000	190 000	210 000	180 000	42 000
Austrheim vgs	6 000	0	0	0	6 000
Bømlo vgs	21 000	4 000	17 000	0	0
Dale vgs - rehab/omb verkstadbyg	24 000	0	0	10 000	14 000
Eid vgs - nytt undervisningsareal	41 400	8 000	10 000	10 000	13 400
Firda vgs - rehab fløy D Aulabygg	18 000	0	0	8 000	10 000
Førde vgs./campus Førde	753 000	90 000	260 000	263 000	140 000
Knarvik vgs	6 000	0	0	0	6 000
Kvam nybygg fase 1	59 000	1 000	20 000	38 000	0
Kvam nybygg fase 2	6 000	0	0	0	6 000
Laksevåg MBS vgs og Fagskule	115 000	0	0	15 000	100 000
Langhaugen vgs	179 000	15 000	40 000	75 000	49 000
Mo og Øyrane - vassforsyning MO	1 361	1 361	0	0	0
Mo og Øyrane vgs - internat mm.	54 500	5 000	16 000	33 500	0
Mo og Øyrane vgs - nytt verkstadbygg	59 050	35 000	24 050	0	0
Måløy vgs - blokk A og D	57 000	30 000	27 000	0	0
Måløy vgs - ny akvahall	20 000	5 000	15 000	0	0
Måløy vgs, Nytt opplæringsfartøy	128 000	78 000	50 000	0	0
Skulebruksplan - planmidlar	14 000	3 500	3 500	3 500	3 500
Slåtthaug vgs	106 000	0	6 000	20 000	80 000
Sogn jord- og hagebr. - rehab. fjøs-og verkstad	4 000	0	0	0	4 000
Sogndal vgs - bil/idrettshall	6 000	6 000	0	0	0
Sogndal vgs - rehab badebasseng	7 000	0	0	2 000	5 000
Sogndal vgs avd. Kaup. og Vitensenter	81 562	81 562	0	0	0
Sotra vgs	132 000	0	16 000	16 000	100 000
Stord vgs	260 000	15 000	5 000	120 000	120 000
Årdal vgs - rehab	19 000	0	0	3 000	16 000
Årstad vgs	32 000	0	0	2 000	30 000
Åsane vgs	34 000	34 000	0	0	0
Tannhelse	99 100	14 200	19 200	20 200	45 500
Tannklinikk Sogndal	27 300	0	0	1 000	26 300
Tannklinikkar	35 000	5 000	10 000	10 000	10 000
Utstyr tannhelsetenesta	36 800	9 200	9 200	9 200	9 200
Kultur	32 000	3 000	3 000	23 000	3 000
Gulatinget	20 000	0	0	20 000	0
Restaurering av verneverdige f.k. bygg	12 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Regional utvikling	80 000	10 000	10 000	10 000	50 000

Oppgradering fiskerihamner	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Bømlo fiskerihamn	40 000	0	0	0	40 000
SUM	4 728 773	1 228 323	1 350 450	1 092 900	1 057 100

Hovudmoment

- Laksevåg vgs vert realisert som planlagt, men er forskyvd ut om lag 2,5 år.
- Askøy vgs er lagt inn med noko forseinka framdrift grunna rekkjefølgjekrav.
- Førde vgs har noko raskare framdrift.
- Nytt fylkeshus har noko forseinka framdrift, mellom anna grunna asbestsanering.
- Opplæringsfartøy, Måløy vgs ligg inne med opphavlege summar, men framdrift og kostnad avheng av anskaffingsprosjektet.
- Eigenkapitalinnskot KLP er avhengig av utfall av anbodskonkurranse innan pensjon.

Tilråding til prosessvedtak nr 4:

Finansutvalet ber om at investeringsprogram for bygg og eigedom vert innarbeidd i budsjettet.

Investeringsprogram veg

Investeringar (tal i 1000kr)	Sum 2021-2024	2021	2022	2023	2024
Bompengepakkar	4 311 458	1 145 482	1 337 469	1 092 628	735 879
Byvekstavt. (Miljøløftet) fylkesveg eks BB	1 433 950	403 625	402 150	329 525	298 650
Bømlopakken	16 500	16 500	0	0	0
Askøypakken	900 000	225 000	240 000	220 000	215 000
Nordhordlandspakken	844 808	218 957	245 919	218 203	161 729
Førdepakken	956 200	271 400	399 400	274 900	10 500
Framtidige bompengepakkar	160 000	10 000	50 000	50 000	50 000
Store investeringsprosjekt	811 200	93 400	341 000	361 800	15 000
Fv. 698 Blaksettunnelen	43 400	43 400	0	0	0
Ferjeavløysing Ytre Steinsund bru	752 800	50 000	341 000	361 800	
Fv. 614 Svelgen - Indrehus	5 000	0	0	0	5 000
Ferjeavløysing - Atløysambandet	10 000	0	0	0	10 000
Tunellrehabilitering	1 680 700	275 600	556 000	406 250	442 850
Tunnelar - utbetring etter tunnelsikkerhetsforskrifta	1 181 000	130 100	399 000	310 450	341 450
Tunnelar fv. 53 i Årdal	178 000	0	67 000	71 000	40 000
Fv. 303 Seimsdalstunnelen	260 300	145 500	90 000	24 800	0
Følgefonnstunnelen	61 400	0	0	0	61 400
Mindre utbetringar	1 026 978	345 059	264 719	207 300	209 900
Fv. 564 Austevollbrua	20 978	10 659	10 319	0	0
Fv. 161 Åsen - Helleskaret	118 000	41 000	62 200	14 800	0
Fv. 7 Øystese - Ålvik - Granvin	113 000	20 000	23 000	30 000	40 000
Fv. 611 Sæle - Engebø	123 000	0	60 000	63 000	0
Fv. 57 Dale-Storehaug	61 900	61 900	0	0	0
Bruer og kaier	268 400	96 500	76 500	23 200	72 200
Mindre utbetringar	321 700	115 000	32 700	76 300	97 700

Gang- og sykkelveg	225 350	127 350	54 900	22 200	20 900
Gang og sykkel	158 750	76 850	40 100	20 900	20 900
Fv. 548 Brandsøyvegen	3 900	1 300	1 300	1 300	0
(refusjon)					
Fv. 614 Breivika - Svelgen	5 200	5 200	0	0	0
Fv. 607 Heggebø - Leirvik	14 000	14 000	0	0	0
Fv. 548 Brandsøy - Solheim	43 500	30 000	13 500	0	0
Trafikktryggingstiltak	146 000	42 500	34 500	34 500	34 500
Trafikktryggingstiltak	146 000	42 500	34 500	34 500	34 500
Kollektivtrafikktiltak	87 600	21 900	21 900	21 900	21 900
Kollektivtiltak	87 600	21 900	21 900	21 900	21 900
Miljø og servicetiltak	24 400	6 100	6 100	6 100	6 100
Miljø og service	24 400	6 100	6 100	6 100	6 100
Planlegging	90 800	24 800	22 000	22 000	22 000
Planprogram	90 800	24 800	22 000	22 000	22 000
Øvrig	264 550	74 600	71 100	63 100	55 750
Refusjonar	164 150	50 000	46 500	37 500	30 150
Grunnerverv/avslutning av	90 400	22 100	22 100	23 100	23 100
prosjekt					
Justerings mva. (refusjon)	6 000	1 500	1 500	1 500	1 500
Utstyrskjøp INV	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Skredsikring	2 154 140	357 740	501 900	695 500	599 000
Mindre rassikringstiltak	521 200	52 000	89 700	210 500	169 000
Fv 500 Folgefontn-Årsnes,	290 000	80 000	80 000	100 000	30 000
byggtr					
Fv. 49 Tokagjelet	215 000		15 000	50 000	150 000
Fv. 722 Flovegen	250 300	133 100	82 200	35 000	0
Fv. 53 Ljoteli	125 000	90 000	35 000	0	0
Fv. 55 Bru over Esefjorden	750 000		200 000	300 000	250 000
FV. 5631 Øyni bru	2 640	2 640			
Sum investering fylkesveg	10 823 176	2 514 531	3 211 588	2 933 278	2 163 779

Hovudmoment

Under er det ført opp vesentlege endringar og nye moment for investeringsprogrammet for veg. Dette i høve til det som vart presentert i arbeidsdokument 2 i mai- møtet i finansutvalet.

- Forskyving i tunneloppgradering (tertialrapport 2/20), reduksjon på 11,9 mill. kr
- Flytting av investeringsprosjekt frå MOK - Ranavik hurtigbåtkai, påplussing 10,0 mill. kr.
- Svelgen - Indrehus - auke med 1,9 mill. kr i 2024.
- Oppretting - feil bompengar, auke med 187,0 mill. kr
Oppretting av feil i bompengar skuldast at det var lagt inn for lågt beløp på bompengar og at låneramma var tilsvarende høgare. Dette er no oppretta ved at vedteken låneramme er

vidareført, noko som gjev grunnlag for eit auka investeringsnivå. Auken er hovudsakleg lagt til tunnelrehabilitering i 2023 og 2024.

- Endring i kommunale tilskot på 66 mill. kr til investeringar til veg.
- For bompengepakkar er det ikkje endringar i høve til det som tidlegare er presentert.
- Store investeringsprosjekt: Totalkostnad for prosjekt Ytre Steinsund er endra; auke på 25 mill. kr som gjev ein totalkostnad på 754 mill. kr.
- Tunellrehabilitering: Løyvinga er redusert med 170,1 mill. kr i 2021 mellom anna knytt til tunnelane på fv. 53 i Årdal som har forseinka framdrift. Løyvinga i 2022 er auka med 165,8 mill. kr.
- Mindre utbetringar: Åsen - Helleskaret er auka med 8 mill. kr i 2021 og 22,2 mill. kr i 2022.
- Bruer og kaier: Det er sett av 96,5 mill. kr til bruer og kaier i 2021. Av dette er 77,5 mill. kr bunde i pågåande prosjekt, og 19 mill. kr i nye prosjekt.
- Mindre utbetringar: Denne posten er slått saman av tidlegare løyvingar til forsterking, strekningsvise utbetringar, spleiselag, øvrige mindre utbetringar og prosjektering framtidige tiltak.
- Gang- og sykkelveg: Den samla ramma til gang- og sykkelveg er auka med 27,75 mill. kr i 2021 og 16,2 mill. kr i 2022.
- Trafikktryggingstiltak: Den samla ramma til trafikktryggingstiltak er auka med 8 mill. kr til 42,5 mill. kr. Auken er knytt til kommunale tilskot.
- Miljø og servicetiltak: Det er sett av 6,1 mill. kr til dette området i 2021.
- Planlegging: Ramma til planlegging er auka med 3 mill. kr. Auken er knytt til prosjektet fv. 55 Bru over Esefjorden.
- Skredsikring: Det vert lagt opp til å nytte heile tildelinga til skredsikringsprosjekt over perioden. Ramma er auka med 176,4 mill. kr, og dette er knytt til overført mindreforbruk frå perioden før 2020.

I vedlegg til SAMO er notat der det er gått meir detaljert inn på kva som ligg i dei ulike pottane og på dei ulike områda innanfor investeringsprogrammet for veg.

Tilråding til prosessvedtak nr 5:

Finansutvalet ber om at investeringsprogram for fylkesveg vert innarbeidd i budsjettet.

Investeringsprogram kollektiv

Investeringar (tal i 1000kr)	Sum 2021- 2024	2021	2022	2023	2024
Mobilitet og kollektiv	3 525 300	1 949 900	1 072 600	251 400	251 400
Ferjekontraktar - ladeinfrastruktur	6 000	6 000	0	0	0
Ulike investeringstiltak kollektivområdet	120 000	50 000	30 000	20 000	20 000
Bybanen i Bergen - Vognmateriell	113 300	18 900	94 400	0	0
Bybanen - Byggjesteg 4	3 179 600	1 848 400	921 600	204 800	204 800
Bybanen - Byggjesteg 5	82 000	20 500	20 500	20 500	20 500
Terminalbygg/sjåførbygg og fasilitetar kollektiv	24 400	6 100	6 100	6 100	6 100
Sum investering	3 525 300	1 949 900	1 072 600	251 400	251 400

Hovudmoment

- I høve til det som vart presentert i arbeidsdokument 2 er det for *ulike investeringstiltak kollektivområdet* flytta 10 mill. kr i budsjettmidlar for både 2023 og 2024 til 2021; grunna større behov tidlegare i perioden.
- Når det gjeld prosjektet som går på elektrifisering av ferjene så skulle dette prosjektet vore ferdig i løpet av 2020. Det er likevel behov for ei sluttløyving på 6 mill. kr til prosjektet i 2021. Totalramma til prosjektet er ikkje endra på grunn av dette.

Tilråding til prosessvedtak nr 6:

Finansutvalet ber om at investeringsprogram for kollektiv vert innarbeidd i budsjettet.

Finansiering investeringsbudsjett

Oversyn

Finansiering (tal i 1000kr)	Sum 2021- 2024	2021	2022	2023	2024
Bompengar	3 681 787	1 489 028	1 157 891	634 211	400 657
Tilskot	1 858 200	1 024 650	587 250	133 650	112 650
Fondsmidlar	791 900	490 100	55 000	133 400	113 400
Lånemidlar	7 282 122	1 403 805	2 256 229	2 013 621	1 608 466
Mva. kompensasjon	3 015 240	748 171	891 268	765 696	610 106
Salsinntekter	300 000	0	150 000	60 000	90 000
Driftsmidlar til investering	2 148 000	537 000	537 000	537 000	537 000
Sum Finansiering	19 077 249	5 692 754	5 634 638	4 277 578	3 472 279

Gjeldsgrad

Forslaget til investeringsbudsjett som ligg føre er innanfor vedteken gjeldsgradsgrensa på 115%. I 2023 og 2024 vil ein kome nokså nær denne grensa med føreliggjande forslag. Eit avgjerande punkt for korleis ein kjem ut, vil vere kor stor nominell vekst ein får i inntektene dei siste åra i økonomiplanperioden.

Gjeldsgrad og investeringsprosjekt med særskilt finansiering

Finansutvalet i samband med handsaming av arbeidsdokument 3/20, 18. juni 2020, fylkesrådmannen si orientering om investeringsprosjekt som har særskilt finansiering opp mot den vedteke gjeldsgradsgrensa på 115 %. I arbeidsdokumentet nemnde fylkesrådmannen at dette skal vurderast i det vidare arbeidet med investeringsbudsjettet.

I samband med handsaming av Prp. 105 S (2019-2020) Kommuneproposisjonen gjorde Stortinget følgjande vedtak, jf. Innst. 383 S (2019-2020):

«Stortinget ber regjeringen oppdatere retningslinjene for fergeavløsningsordningen slik at fergesamband som består av flere strekninger der det bare er aktuelt å avløse deler av sambandet, beregnes som om hele fergesambandet avløses, så lenge hele sambandet legges ned.»

«Stortinget ber regjeringen om at det legges fram en egen tilskuddsordning i forbindelse med fergeavløsningsordningen som kan avhjelpe rentekostnadene de første årene etter at et fergeavløsningsprosjekt er ferdigstilt, og komme tilbake med endringsforslagene i forslaget til statsbudsjett for 2021.»

Fylkesrådmannen reknar med at Regjeringa kjem med oppdaterte retningsliner og oppdatert tilskotsordning i statsbudsjettet for 2021 som vert lagt fram i oktober.

Før ein arbeider vidare med korleis ferjeavløsningsprosjekta skal vurderast opp mot gjeldsgraden på 115%, vil fylkesrådmannen ha oversyn over Regjeringa sine forslag i statsbudsjettet, jf. Stortinget sine vedtak ovanfor.

Tilråding til prosessvedtak nr 7:

Finansutvalet viser til dei tre investeringsprogramma, og legg til grunn presentert opplegg til finansiering.

Finansutvalet merkar seg at det vil koma oppdaterte retningsliner for ferjeavløsningsordninga, og vil vurdere kva følgjer desse får for aktuelle prosjekt.

3 Sektorspesifikke driftsbudsjett

Handsaming sektorbudsjett

Det vert vist til vedlagte saker til dei ulike hovudutvala der sektorbudsjetta har vore handsama, og uttalane frå hovudutvalsmøta. Budsjetta til dei tre sektorane utan hovudutval er vedlagt. I prosessvedtaka under tek finansutvalet stilling til sektorane sitt budsjettopplegg og salderingstiltaka som er innarbeidd.

Det er å poengtere at sektorbudsjetta som er vedlagt er fylkesdirektørane sine eigne framlegg. Difor er sektorbudsjetta vedlagt som referatsaker.

Sektorane sine budsjettframlegg

Sektorbudsjett Opplæring og kompetanse

Tilråding til prosessvedtak nr 8:

Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett Mobilitet og kollektiv

Tilråding til prosessvedtak nr 9:

Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett sektor Infrastruktur og veg

Tilråding til prosessvedtak nr 10:

Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett sektor Kultur, idrett og inkludering

Tilråding til prosessvedtak nr 11:

Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett sektor Innovasjon og næringsutvikling

Tilråding til prosessvedtak nr 12:

Finansutvalet sluttar seg til uttalen frå hovudutvalet for sektoren sine rammer på løyvingsnivå og salderingstiltaka.

Sektorbudsjett sektor Strategisk utvikling og digitalisering

Tilråding til prosessvedtak nr 13:

Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett sektor Tannhelse

Tilråding til prosessvedtak nr 14:

Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Sektorbudsjett sektor Organisasjon og økonomi

Tilråding til prosessvedtak nr 15:

Finansutvalet viser til presentert sektorbudsjett, og legg til grunn rammene på løyvingsnivå og salderingstiltak.

Budsjett Kontrollutvalet (del av presentert budsjett for politisk styring, kontrollorgan og organisasjon og økonomi).

Tilråding til prosessvedtak nr 16:

Finansutvalet viser til budsjett for kontrollutvalet, og tek dette til vitande.

Neste møte i finansutvalet

Til neste møte arbeider fylkesrådmannen vidare etter dei prosessvedtaka som vert gjort for rammer pr. løyvingsnivå. Vidare vil ein oppdatera salderingstiltaka etter kva prosessvedtak finansutvalet gjer på dei innarbeida og eventuelt alternative tiltaka. I neste omgang vil budsjettet verte detaljert innafor dei ulike einingane i fylkeskommunen; både tekstleg og talmessig.

Budsjettopplegget vil også kunne endrast noko etter kva som vert lagt fram i statsbudsjettet 7. oktober. Eit viktig punkt vil vere kva signal som vert gitt i høve til pandemien og eventuell vidare kompensasjon av dei økonomiske verknadane av denne. På investeringssida vil det kunne kome endringar som følgje av kva opplegg regjeringa presenterer når det gjeld ferjeavløysingsordninga. I endeleg framlegg vil det igjen verte sett opp omtale for alle prosjekta i investeringsbudsjettet.

Politiske saker

PS 26/20 Oppnemning av representant og vararepresentant i brukarutvalet i Helse Førde

Saksnr: 2020/1928-77
Saksbehandlar: Åse Kittang

Saksgang

Utval	Utv.saksnr.	Møtedato
Fylkeseldrerådet	26/20	22.09.2020

Oppnemning av representant og vararepresentant i brukarutvalet i Helse Førde

Forslag til vedtak

Fylkeseldrerådet oppnemner Kristoffer Skjolden som representant og Harald Ekroll som vararepresentant.

Samandrag

Saka vert lagt fram utan tilråding. Sjå vedlegga for utfyllande informasjon om retningslinjer og anna informasjon i samband med oppnemning.

Bertil Søfteland
Seksjonsleiar

Åse Kittang
Rådgjevar

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har difor inga handskriven underskrift

Vedlegg

- 1 Oppnemning av kandidatar til brukarutval Helse Førde
- 2 Felles retningslinjer for brukarmedverknad med lokale tilpassingar for Helse Førde sitt optaksområde

Til aktuelle organisasjonar i Helse Førde sitt opptaksområde

FFO - vibecke.magnus@ffo.no;

SAFO - gry.setre@gmail.com;

Pensjonistforbundet - nils.gjerland@outlook.com;

Kreftforeningen - geir.vangsnes@kreftforeningen.no;

Rusettervernet - post@rusettervernet.no;

KS - Frode.Kyrkjebo@ks.no;

Vestland fylkeskommune - post@vlfk.no

Dato: 25.03.2020

Oppnemning av kandidatar til ny periode i felles Brukarutval mellom Helse Førde og kommunane i helseføretaket sitt opptaksområde

Det er tid for nytt val av medlemar og varamedlemar til felles brukarutval (FBU). Ny periode gjeld frå 1.januar 2021– 31.desember 2022.

Med utgangspunkt i retningslinjene ber vi no om at dykkar organisasjon gjer vel og melder inn aktuelle kandidatar for brukarrepresentasjon **så snart som mogeleg, og seinast innan 15.august 2020**. Vi gjer merksam på at organisasjonane må føreslå fleire kandidatar enn ein kan rekne med å få inn i utvalet.

Retningslinjer for felles brukarutval i helseføretaket sitt opptaksområde, vart fastsett av Koordineringsrådet i Sak 49/17 16. november 2017. Desse fastslær at brukarutvalet skal ha 10 medlemar som vert oppnemnde for 2 år om gongen. Fordelinga av representantar ser slik ut:

Organisasjon	Tal representantar
FFO	4
SAFO	2

Pensjonistforbundet S og Fj	1
Kreftforeningen	1
TSB (eller anna relevant foreining)	1
Brukarrepresentant kommune/fylke	1

I tillegg til møtorepresentantane møter ein fast representant frå Helse Førde og ein fast representant frå KS/kommunane. Desse vert og oppnemnde for 2 år.

Når det gjeld brukarrepresentanten frå kommunar/fylke skal KS syte for framlegg til 1 person som er brukarrepresentant frå kommunalt råd for eldre/menneske med nedsett funksjonsevne. Det er leiar for dei regionale fagnettverka for helse og omsorg som kjem med framlegg til representanten. Her rullerer representasjonen mellom dei fire regionane i denne rekkjefølgja: Nordfjord, HAFS, Sogn og Sunnfjord. Tilsvarende råd på fylkeskommunalt nivå kjem med framlegg om ein representant. Ein av kandidatane frå kommune/fylke er medlem i Brukarutvalet, medan den andre er vara. Dette skal veksle mellom dei nemnde råda i annakvar periode.

I inneverande periode har Magnus Strand vore representant frå **Fylkesrådet for menneske med nedsett funksjonsevne**, medan Aud Karin Netland frå **Fylkesrådet for eldre** har vore vara. Netland kjem frå Nordfjord – og Strand kjem frå Sunnfjord. I samsvar med retningslinjene vert det då **Sogn og HAFS-regionen som skal ha representasjonen i komande utvalsperiode**, og vi oppmodar kommunane og fylkesnivået til å ta omsyn til dette.

Vidare i retningslinjene heiter det, «Når eit nytt brukarutval skal oppnemnast, må ein ta omsyn til både kontinuitet og fornying. Medlemmer i brukarutvalet skal sjølve ha erfaring som pasient og/eller pårørande og ha tilknytning til opptaksområdet til føretaket.»

Det vert elles synt til at «Organisasjonane som foreslår kandidatar, skal oppmodast om å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse.

Bakgrunnssjekk gjennom innsend informasjon og eventuelt intervju dannar grunnlaget for utveljinga.»

Organisasjonane sine framlegg til brukararepresentantar vert sidan systematisert i vidare prosess utover hausten. I samsvar med retningslinjene skal Koordineringsrådet formelt gjere val av nye medlemar – og dette er planlagd gjennomført i rådet sitt møte 3.desember 2020. Til sist vert dette vedtaket lagt fram for helseføretaksstyret til orientering.

For at intervju- og utveljingsprosessen fram til endeleg vedtak skal bli så god som mogeleg, ber vi dykk merke dykk **frist for tilbakemelding på at aktuelle kandidatar må vere oss i hende innan 15.august 2020.**

Aktuelle spørsmål kan stilast direkte til sekretariatet på mail; randi.berit.solheim@helse-forde.no eller på mobiltelefon 415 30 430.

Med helsing

Randi Holsen Solheim
rådgjevar og sekretær for FBU

Som vedlegg fylgjer gjeldande retningslinjer for Felles brukarutval mellom Helse Førde og kommunane i helseføretaket sitt opptaksområde.

Brukarmedverknad

på systemnivå

med tillegg av lokale retningslinjer for felles brukarutval i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Sak 49/17 Vedteke i Koordineringsrådet november 2017

Rettleiande retningslinjer for

- mandat
- oppnemning og konstituering
- arbeidsform

Hausten 2017 - samarbeid med felles brukarutval i Sogn og Fjordane om tillegg av lokale retningslinjer

Mai 2017 vedtak om implementering av styret i Helse Førde

Utarbeidd i eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og leiarane i dei fire regionale brukarutvala - januar 2017

HELSE  VEST

HELSE  SØR-ØST

HELSE  NORD

HELSE  MIDT-NORGE

INNHALD

1. Prinsipp for brukarmedverknad.....	5
2. Retningslinjer for brukarutval	5
3. Mandat for brukarutval	6
3.1. Brukarutvalet skal bidra til å oppnå	6
3.2. Brukarutvalet skal vere.....	6
3.3. Oppgåvene til brukarutvalet er.....	6
4. Arenaer for brukarmedverknad	7
4.1. Møte.....	7
4.2. Deltaking i plan- og prosjektarbeid, råd og utval	7
5. Samansetjinga til brukarutvalet	8
5.1. Nominasjon.....	8
5.2. Oppnemning	8
5.3. Arbeidsutval.....	8
6. Arbeidsform og administrasjon	8
7. Kompetanse.....	9
8. Forventingar til medlemmer i brukarutval	10
9. Habilitet og konfidensialitet.....	10
10. Økonomi.....	10
Vedlegg 1 – Regionale tilpassingar i Helse Vest.....	11
Vedlegg 2 – Uttrekk frå lover og vedtekter.....	13
Vedlegg 3 – Teielovnad	15
Vedlegg 4 – Ungdomsråd i Helse Vest.....	16
Vedlegg 5 – Brukarmedverknad i helseforskning – Helse Vest	17

Sjå vedlegg 2 til styresaka

Vedlegg 6 - Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Prinsipper og retningslinjer for reell ungdomsmedvirkning.

Forkortingar og definisjonar:

FFO	Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
HF	Helseføretak
RHF	Regionalt helseføretak
SAFO	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner
RIO	Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

I dette dokumentet gjeld følgjande dersom ikkje anna er presisert:

«Helseføretak» blir brukt både om regionalt helseføretak og heileigde helseføretak som utøver pasientbehandling (sjukehusføretak og sjukehusapotek).

«Erfaringskompetansen til brukarane» og «brukarkompetanse» blir nytta synonymt. Slik vi forstår det i dette dokumentet, er det personar med eigne erfaringar som pasientar og pårørande, fortrinnsvis i spesialisthelsetenesta, som har slik kompetanse. Personar med brukarkompetanse har gjennom dialog med andre i same situasjon (vanlegvis i brukarorganisasjonar) vore gjennom ein prosess der personlege erfaringar er bearbeida slik at dei blir omgjorde til generaliserte perspektiv.

INNLEIING

I lovgrunnlag, vedtekter, oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka og i styringsdokument frå dei regionale helseføretaka til føretaka er det lagt til grunn at det skal etablerast gode system for brukarmedverknad på ulike nivå. På (strategisk) systemnivå skjer slik medverknad i hovudsak gjennom brukarutval. I protokoll frå føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka 7. januar 2015 blei følgjande oppdrag gitt:

Sitat:

«Punkt 3.5.2 Felles retningslinjer for brukarmedverknad.

Helseføretaka har ulike rutinar og praksis for brukarmedverknad på systemnivå. Dette gjeld for eksempel for rutinar ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverknad i styret. Brukarmedverknad på systemnivå er eit viktig verkemiddel for å sikre at pasientar og pårørande sine stemmer blir høyrte i pasientane si helseteneste. Prinsipp og rutinar for brukarmedverknad bør difor vere einskaplege på tvers av helseføretak.»

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å etablere felles retningslinjer og einskapleg praksis for brukarmedverking på systemnivå for regionale helseføretak og helseføretak innan 1. juni 2015. Det vert lagt til grunn at arbeidet skjer i samarbeid med dei regionale brukarutvala.*

I protokoll frå føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka 12. januar 2016 blei følgjande oppdrag gitt:

Sitat:

«Punkt 3.2.4 Etablering av ungdomsråd

Brukarmedverknad er lovfesta i Lov om pasient- og brukarrettigheitslova og i Lov om helseføretak. Regjeringa ønskjer meir einskapleg praksis ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverknad i styra. Det er difor stilt krav om å etablere

felles retningslinjer for brukarmedverknad for regionale helseføretak og helseføretak. Det er ønskjeleg at retningslinjene også har bestemningar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.»

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak tas inn bestemningar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

Retningslinjene kan vere rettleiande for private ideelle sjukehus med driftsavtale.

Forslaget til retningslinjer, som skal vere eit felles minstemål for brukarmedverknad på systemnivå, er utarbeidd i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og leiarane i brukarutvala til dei regionale helseføretaka.

1. PRINSIPP FOR BRUKARMEDVERKNAD

- A. Brukarutvalet skal representere alle pasientar og pårørande i verksemdsområdet til helseføretaket.
- B. Erfaringskompetansen til brukarrepresentantane er likeverdige med helsefagleg og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetenesta.
- C. Éin til to representantar frå brukarutvalet – der den eine fortrinnsvis er leiar i brukarutvalet – møter i styremøta som observatør med tale- og forslagsrett.
I Helse Vest møter ein brukarrepresentant som observatør og som har plass ved styrebordet. Brukarutvalet kan velja vara for brukarrepresentanten som er observatør til styret.
- D. Observatørar til styremøtet frå brukarutvala deltek på styreseminar på lik linje med andre styremedlemmer.

- E. Brukarrepresentantane må vere bevisste på rolla som representant og ha eit avklara forhold til sine eigne brukarerfaringar.
- F. Brukarutvalet skal ikkje behandle saker om enkeltpasientar.
- G. Helseføretaket skal leggje til rette for brukarmedverknad:
- a. Brukarrepresentantar skal få reell påverknad, og brukarkompetansen skal nyttast ved planlegging, avgjerder, gjennomføring og evaluering.
 - b. Brukarsynspunkt skal komme fram i rapportering etter plan- og meldesystemet
(jf. føretakslova § 34 og vedtekter for regionale helseføretak § 14).
 - c. Det skal etablerast ungdomsråd ved alle sjukehusføretaka.
Helseføretaka etablerer eigne mandat og rettleiarar for ungdomsråda, gjerne med utgangspunkt i rettleiaren frå Akershus universitetssykehus (vedlegg) og eventuelle regionale føringar.
 - d. Brukarmedverknad skal honorerast.

2. RETNINGSLINJER FOR BRUKARUTVAL

- Retningslinjene for brukarmedverknad på systemnivå skal vedtakast i styret til helseføretaket.
- Styret skal i samsvar med punkt 5.1 og 5.2 vedta kor mange medlemmer brukarutvalet skal ha.
- Funksjonsperioden til brukarutvalet er to år.
- Medlemmer skal ikkje oppnemnast for meir enn tre periodar, det vil seie seks år.

- Samansetjinga av brukarutvalet:

Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

- Brukarutvalet kan etablere og oppnemne underutval/brukargrupper på klinikk-/avdelingsnivå dersom det er formålstenleg. Det kan òg vedta retningslinjer og mandat for verksemda til desse underutvala/brukargruppene.

3. MANDAT FOR BRUKARUTVAL

3.1. BRUKARUTVALET SKAL BIDRA TIL Å OPPNÅ

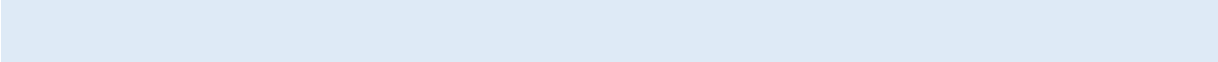
- helsetenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bustad, etnisk opphav, sosial status, sjukdom/diagnose og funksjonsnedsetjing
- god samhandling og gode, heilskaplege pasientforløp
- god medverknad frå pasientar og pårørande og organisasjonane deira
- samarbeid mellom brukarutval

3.2. BRUKARUTVALET SKAL VERE

- eit rådgivande organ for styret og administrerande direktør i saker av strategisk karakter som gjeld tilbodet til pasientar og pårørande i verksemdsområdet
- eit forum for tilbakemelding frå pasientar og pårørande om generaliserte erfaringar innafør ansvarsområdet og oppgåvene til helseføretaket
- eit samarbeidsforum mellom helseføretaket og brukarorganisasjonane

3.3. OPPGÅVENE TIL BRUKARUTVALET ER

- å følgje med på årshjulet til helseføretaket og bidra i mål- og strategiarbeid, hovudprosessar, forbetnings- og omstillingsprosessar og andre faglege prosjekt, og å delta/medverke/bidra i råd og utval i alle saker som gjeld tenestetilbodet
- å fremje saker som er viktige for brukarar, pasientar og pårørande
- å lage årsrapport om si eiga verksemd
- å komme med høyringsfråsegner til relevante planar og utgreiingar
- å møte på styremøta til helseføretaket i samsvar med punkt 1C
- å foreslå brukarrepresentantar frå brukarutval eller organisasjonar til plan- og prosjektarbeid, råd og utval etter invitasjon
- å arrangere og/eller delta på relevante konferansar og kurs etter nærmare behov og avtale

- å samarbeide med andre brukarutval, brukarorganisasjonar og brukarrepresentantar i kommunane ved behov
 - å ha kontakt med brukar- og pasientomboda i opptaksområdet og bidra til at helseføretaket følgjer opp årsrapportane deira
 - å evaluere si eiga verksemd minst éin gong i løpet av funksjonsperioden
 - å setje opp ein årleg møteplan i samarbeid med administrasjonen
- 

4. ARENAER FOR BRUKARMEDVERKNAD

4.1. MØTE

Brukarutvalet skal innafør budsjettramma halde så mange møte som det sjølv meiner er nødvendig for å gjennomføre oppdraget. Møta bør haldast før styremøtet til helseføretaket, slik at ein kan gå igjennom og eventuelt kommentere styresaker. Det skal vere dialog mellom brukarutvalet og helseføretaket i styresaker som er av spesiell interesse for brukarutvalet.

Innkalling og saksliste til møta i brukarutvalet skal sendast ut ei veke før møtet.

I kvar helseregion bør det minst ein gong i året arrangerast møte mellom brukarutvala, ev. representantar for brukarutvala.

Samarbeidet mellom leiarar, nestleiarar og sekretærar i dei regionale brukarutvala skal ivaretakast gjennom halvårlege møte. Eit av desse møta er i all hovudsak øyremerkt innspel til oppdragsdokumentet.

4.2. DELTAKING I PLAN- OG PROSJEKTARBEID, RÅD OG UTVAL

Ein viktig del av arbeidsoppgåvene til brukarutvalet er å bidra med brukarkompetanse i prosjekt, råd og utval i form av deltaking i arbeids- og styringsgrupper.

Brukarutvalet kan kontakte organisasjonane eller andre brukarutval i regionen for å få forslag til kandidatar til brukarrepresentasjon. Omsyn som tilseier at utvalet bør kontakte andre, er mellom anna kapasitet og kompetanse. Ved oppnemning kan det etter behov oppnemnast vararepresentant(ar) for å sikre god brukarmedverknad.

5. SAMANSETJINGA TIL BRUKARUTVALET

Når eit nytt brukarutval skal oppnemnast, må ein ta omsyn til både kontinuitet og fornying. Medlemmer i brukarutvalet skal sjølv ha erfaring som pasient og/eller pårørande og ha tilknytning til opptaksområdet til føretaket.

Det er opp til kvart enkelt regionale helseføretak/helseføretak, å bestemme behovet for og omfanget av vararepresentasjon til brukarutvala.

Kor mange medlemmer utvalet skal ha, skal avgjerast lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. Representantane er personleg oppnemnde av styret i helseføretaket på bakgrunn av erfaring, kompetanse, nettverk, verv og organisasjonstilknytning.

For Helse Vest: I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Det inneber:

- at samansetjinga av brukarutvalet skal spegle heile verksemdsområdet til helseføretaket, vanlegvis gjennom balansert representasjon frå somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
- at pårørandeperspektivet, med særleg vekt på foreldre til sjuke barn, er representert i tillegg til eldre, barn og unge og etniske minoritetar
- at alminnelege prinsipp for kjønnsrepresentasjon er ivaretekne
- at ein prøver å ta omsyn til aldersrepresentasjon og geografisk representasjon
- at både små og store organisasjonar skal vere representerte, slik at utvalet totalt sett har ei god forankring

5.1. NOMINASJON

FFO, SAFO, Kreftforeninga og organisasjonar som representerer brukarar frå verksemder innanfor TSB, skal inviterast til å foreslå kandidatar. Fordi eldre har særlege behov, inviterer ein som hovudregel Pensjonistforbundet.

Dersom dei innkomne forslaga ikkje tilfredsstillar kriteria for samansetjing, kan ein spørje andre organisasjonar.

Det må gjerast kjent at organisasjonane må foreslå fleire kandidatar enn dei kan rekne med å få inn i utvalet.

5.2. OPPNEMNING

Styret i helseføretaket oppnemner medlemmene i brukarutvalet, inkludert leiaren og nestleiaren, etter innstilling frå administrerande direktør på grunnlag av innsende forslag frå pasientorganisasjonane.

God dialog mellom helseføretaket og organisasjonane blir sikra i nominasjons-

og oppnemningsprosessen. Organisasjonane som foreslår kandidatar, skal oppmodast om å sende informasjon om relevant formal- og realkompetanse. Bakgrunnssjekk gjennom innsend informasjon og eventuelt intervju dannar grunnlaget for utveljinga.

5.3. ARBEIDSUTVAL

Det bør etablerast arbeidsutval på inntil fire personar – det må minst bestå av leiaren og nestleiaren – som saman med administrasjonen skal ha særleg ansvar for å førebu sakslistar til utvalsmøta og sikre brukarmedverknad i aktuelle saker mellom ordinære møte i brukarutvalet. Brukarutvalet utarbeider og vedtek mandat for arbeidsutvalet.

6. ARBEIDSFORM OG ADMINISTRASJON

Brukarutvalet skal ha ei god arbeidsform og nok sekretariatsfunksjon.

- A. Brukarutvalsmøta skal leiast av leiaren eller nestleiaren.
- B. Helseføretaket skal sørge for sekretærfunksjon og for at sakene blir godt nok opplyste til at brukarutvalet kan behandle dei.
- C. Ein rullert oversikt over årsplanar for styret og planleggings- og rapporteringsarbeidet i helseføretaket skal leggjast fram for brukarutvalet som grunnlag for eigen årsplan.
- D. Møta i brukarutvalet er i utgangspunktet opne. Ein kan bestemme seg for å lukke møtet dersom det er eit sakleg behov for det.
- E. Medlemmene i brukarutvalet og administrasjonen kan foreslå saker til utvalet.
- F. Helseføretaket møter i brukarutvalet med administrerende direktør og/eller representant for administrerende direktør.

- G. Forslag til protokoll skal godkjennast av møteleiaren og publiserast på nettsida til helseføretaket med det same. Protokollen skal godkjennast i det neste møtet i brukarutvalet.
- H. Brukarutvalet uttaler seg i media gjennom leiaren eller gjennom anna medlem etter avtale med leiaren.

7. KOMPETANSE

Det er ein føresetnad at representantane har god brukarkompetanse.

Helseføretaket skal ved oppnemning av nytt brukarutval gi grunnleggjande opplæring om helseføretaket og hovudoppgåvene deira, om lover og rettar og om styrings- og finansieringssystem. Helseføretaket skal òg klargjere forventingar til brukarutvalet si rolle.

8. FORVENTINGAR TIL MEDLEMMER I BRUKARUTVAL

Medlemmene i brukarutvalet

- skal prioritere møte og andre oppgåver dei tek på seg som medlem i brukarutvalet, og setje seg inn i sakene som skal behandlast
- skal bidra til eit godt samarbeidsklima i brukarutvalet og til eit godt samarbeid med helseføretaket
- skal halde kontakt med sin eigen organisasjon og sitt eige nettverk
- skal følgje dei etiske retningslinjene til helseføretaket
- skal informere om verksemda til brukarutvalet

9. HABILITET OG KONFIDENSIALITET

Brukarutvalet er eit viktig organ i helseføretaket og vil i kraft av rolla si kunne få tilgang til informasjon av sensitiv karakter og kunne påverke avgjerder som gjeld andre helseføretak, private aktørar og andre interessentar.

Habilitetsreglane i forvaltingslova gjeld òg for medlemmer i brukarutval.

Medlemmer i brukarutval skal ikkje samtidig vere involverte i verksemdar med forretningsinteresser i regionale helseføretak eller helseføretak.

Medlemmer i brukarutvalet skal ikkje samtidig vere tilsette i same helseføretak.

Medlemmer i brukarutval skal som hovudregel ikkje vere medlem i andre brukarutval i regionen.

Medlemmer i brukarutvalet signerer teieplikt (vedlegg 2).

10. ØKONOMI

Helseføretaket vedtek budsjettet til brukarutvalet i samband med den årlege budsjettbehandlinga til helseføretaket. Det er opp til kvart enkelt RHF å fastsetje dei økonomiske rammene for brukarmedverknad og godtgjersle til brukarutvala i RHF-et og underliggjande HF. Dei økonomiske rammene og honoreringa av ungdomsråda skal vere mest mogleg samstemte i kvar region og skal fastsetjast av det enkelte HF-et.

VEDLEGG 1 – REGIONALE TILPASSINGAR I HELSE VEST

Punkt 1: Prinsipp for brukarmedverknad

1C: Éin til to representantar frá brukarutvalet – der den eine fortrinnsvis er leiar i brukarutvalet – møter i styremøta som observatør med tale- og forslagsrett. I Helse Vest møter ein brukarrepresentant som observatør og som har plass ved styrebordet. Brukarutvalet kan velja vara for brukarrepresentanten som er observatør til styret.

Punkt 2: Samansetjinga til brukarutvalet

5: Kor mange medlemmer utvalet skal ha, blir bestemt lokalt, mellom anna ut frå storleiken på føretaket. I det regionale brukarutvalet kan det vere maks ti representantar.

Helse Førde HF har ein praksis der oppnemninga av brukarutvala skjer i samarbeid med kommunane. Denne praksis kan vidareførast.

Punkt 3: Økonomi

10: Brukarutvala skal halde seg innanfor dei økonomiske rammene som styra i helseføretaka har vedteke. Beløpet som blir utbetalt til brukarrepresentantane skal dekke reise- og møtegodtgjersle, kostnadar i samband med fellesmøte og andre aktivitetar som deltaking i prosjekt, seminar, kurs og liknande. Helse Vest vil vidareføre dagens honoreringssystem.

Satsane for møtegodtgjersle for brukarrepresentantar er 1700 kr for heildagsmøter (over 4 timer), og kr til 850 for halvdagsmøter (under 4 timer). Dette er i samsvar med satsane for brukarmedverknad i Helse Midt-Noreg og Helse Nord.

Arbeidet i brukarutvala skal godtgjerast slik:

- Leiar av brukarutvalet i Helse Vest: 30 000 kroner per år
- Leiar av brukarutvalet i Helse Bergen og Stavanger: 25 000 kroner per år
- Leiar av brukarutvalet i Helse Fonna og Helse Førde: 15 000 kroner per år
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Vest: 15 000 kroner per år

- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Bergen og Stavanger: 10 000 kroner per år
- Nestleiar av brukarutvalet i Helse Fonna og Helse Førde: 7500 kroner per år
- Møtegodtgjersle: 1700 kroner per brukarutvalsmøte
- Arbeidsgruppemøte/prosjektgruppemøte: 1700 kroner for møte over fire timar, 850 kroner for møte under fire timer og 500 kroner for telefonmøte.

Ein kan få ei årleg skjønnsmesse godtgjersle på inntil 1000 kroner for utgifter knytt til utskrift, kopiering og telefonbruk i samband med telefonmøter og liknande.

Møtegodtgjersle gjeld for tida som er gått med til sjølve møta. For reisetid blir det gitt diett, sjå elles punkt 7.2 for dekking av reiseutgifter. For kurs og konferansar blir det gitt møtegodtgjersle dersom ein deltek som innleiar eller arrangør.

Reiseutgifter

Medlemmane av brukarutvala får dekka reiseutgifter i tråd med staten sine satsar. Reisene skal gjennomførast på billigaste måte, og med offentlige transportmiddel der det er hensiktsmessig. Eigen bil kan nyttast dersom det er ein klar ulempe for oppdraget at reisa blir gjennomført med offentlege transportmidlar.

Tapt arbeidsforteneste

Brukarrepresentantar i arbeidsforhold kan søkje om å få dekt tapt arbeidsforteneste i samsvar med Statens personalhåndbok kapitel 10.14.2 *Godtgjøring til leder og medlemmer i statlige utvalg*.
<http://www.sph.dep.no/statens-personalhandbok/> Søkjaren må rette skriftleg søknad der tap av arbeidsforteneste er dokumentert.

Uttrekk frå lov om helseforetak

« § 34. Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

§ 35. Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.»

Uttrekk frå vedtekter for dei regionale helseføretaka (likelydande i alle regionar)

« § 14 Medvirking fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrerorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av tjenestene.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene.

Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at brukerutvalg har fått forelagt meldingen før denne sendes departementet, jf. § 15. (···)

§ 15 Melding til departementet

Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.»

Teieplikt for representantane i brukarutvalet

Teiepliktsreglane i forvaltingslova gjeld for alle som «utfører tjeneste eller arbeid» for eit forvaltingsorgan. Det følgjer av helseføretakslova § 5 at forvaltingslova gjeld for helseføretaksverksemdar. Det blir lagt til grunn at brukarrepresentantane si deltaking i brukarutval o.a. inneber at dei utfører ei teneste for eit helseføretak / eit regionalt helseføretak, slik at teiepliktsreglane i forvaltingslova gjeld.

Det følgjer av forvaltingslova § 13 at «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om:

1. noens personlige forhold, eller
2. tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår.»

Eg veit at teieplikta gjeld etter at eg har slutta i brukarutvalet, òg. Eg er kjend med at brot på desse føresegnene kan medføre straffeansvar etter straffelova § 121.

I saker der det kan vere tvil om i kva grad opplysningar og dokument kan diskuteras fritt, skal brukarutvalet sjølv / medlemmen sjølv ta dette opp med oppdragsgivaren.

Eg forpliktar meg til å overhalde den lovbestemte teieplikta om forhold eg blir kjend med i tenesta som brukarrepresentant i brukarutvalet.

Stad og dato

Underskrift

I føretaksmøtet 12. januar 2016 fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å etablere felles retningslinjer for brukarmedverknad for regionale helseføretak og helseføretak. Retningslinjene skal ha føresegner om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd. Helseføretaka i Helse Vest fekk oppdraget i styringsdokument for 2016.

Helseføretaka skal med utgangspunkt i retningslinjene utarbeide mandat og eigne retningslinjer for ungdomsråd i helseføretaket sitt.

Helseføretaka må setje av eigne midlar til aktiviteten til ungdomsråda.

Helseføretaka skal sørge for at medlemmene i ungdomsrådet får opplæring i rolla si, og høve til å påverke det som vedkjem helsetenester til barn og unge.

Dei økonomiske rammene og honoreringa av ungdomsråda skal vere mest mogleg samstemte i kvar region, og skal fastsetjast av det enkelte HF-et.

Det er utarbeidd eit hefte av Akershus universitetssykehus i samarbeid med Unge funksjonshemmede¹ som kan vere eit godt hjelpemiddel i arbeidet med ungdomsråd. Hftet heiter: «Ungdomsråd i helseforetak. Hvorfor og hvordan? Prinsipper og retningslinjer for reell ungdomsmedvirkning». Hftet er lagt ved.

¹ Unge funksjonshemmede er eit samarbeidsorgan for funksjonshemmas barne- og ungdomsorganisasjonar

Vedtatt i styremøte i Helse Vest 7. april 2015. Retningslinjene er felles for alle RHF, og difor ikkje på nynorsk

Retningslinjer og tiltak

Retningslinjene må gjelde både formell representasjon, organisert samarbeid og direkte involvering der dette er relevant. Retningslinjene ønskes også fulgt i industrifinansierte studier.

Der det er etablerte systemer for brukarmedvirkning i dag må disse brukes aktivt, og det må innføres nye tiltak. Disse tiltakene vil i sum legge grunnlaget for økt og reell brukarmedvirkning i forskning, og skape en kultur der brukarmedvirkning i forskning er en naturlig del av forskningsvirksomheten.

Det foreslås følgende nye tiltak:

Brukerrepresentanter i ulike forskningsutvalg

- Det innføres brukerrepresentasjon i faste forskningsutvalg ved alle helseforetak og klinikker med forskningsaktivitet der dette er hensiktsmessig. Brukerutvalget ved hvert enkelt helseforetak må vurdere dette i samråd med helseforetaket.
- Også store konsortier, styringsgrupper for befolkningsundersøkelser og lignende der helseforetak er med, bør ha brukerrepresentasjon.
- Brukerrepresentanter skal inviteres til å delta i arbeid med utarbeidelse av forskningsstrategier.
- Brukerrepresentantene til ulike utvalg skal primært oppnevnes etter innspill fra brukерutvalg/brukerorganisasjoner. Brukerne skal primært oppnevnes som faste medlemmer, hvis ikke særskilte forhold tilsier at de bør få en observatørstatus. Ved observatørstatus skal de ha tale- og forslagsrett.
- Brukere som oppnevnes til utvalg må gjennomgå habilitetsvurderinger på linje med andre medlemmer. Bindinger og interessekonflikter av både kommersiell og ikke- kommersiell karakter må gjennomgås.

Brukerutvalgene og andre fora

- De organer som allerede finnes skal brukes mer aktivt for behandling, for eksempel høringer, av forskningssaker; RBU/BU, samarbeidsorganene med universiteter og høgskoler (SO) og andre relevante organer.

Direkte brukermedvirkning i forskningsprosjekter

- Det skal vurderes å bruke direkte brukermedvirkning og/eller organisert samarbeid med brukerorganisasjoner i forskningsprosjekter der det er relevant.
- Forskningsstøtteapparatene må ha nødvendig kompetanse slik at de kan bidra til at forskere vurderer involvering av brukere så tidlig som mulig i forskningsprosessen.
- Forskningsmiljøene må også selv ta ansvar for involvering av brukere direkte i prosjektene
- For direkte brukermedvirkning må det også gjøres en habilitetsvurdering av involverte brukere.

Opplysning om brukermedvirkning i søknader

- I søknader om regionale forskningsmidler skal det beskrives hvem som er bruker av resultatene av forskningsprosjektet. Det skal redegjøres for i hvilken grad bruker er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet, eventuelt hvorfor dette ikke er relevant. Dette skal ikke nødvendigvis brukes i scoring av poeng, men telle i en samlet vurdering.
- Det presiseres at brukermedvirkning i søknader må ha relevans i det aktuelle prosjekt for at dette skal kunne gi uttelling i vurderingen.

Opplæring av brukere

RHF-ene og HF-ene må sørge for hensiktsmessig opplæring.

Økonomiske konsekvenser

- Brukerrepresentanter som er formelt oppnevnt må honoreres. RHF/HF kan bruke de ordninger for honorering som allerede er etablert som utgangspunkt.
- Prosjekter hvor brukermedvirkning inngår må budsjettere med prosjektmidler til direkte brukermedvirkning (honorar, reise, eventuelt tapt arbeidsfortjeneste).
- Andre former for finansiering av brukerrepresentasjon bør utredes.
- RHF-ene og HF-ene må sette av midler til opplæring av brukere og forskere.

Kartlegging og evaluering av brukermedvirkning i forskning

- Det anbefales at det gjøres en kartlegging av omfanget av brukermedvirkning i forskning i helseforetakene innen 01.07.2015 som en «0-punktsmåling» for status pr 31.12.2014. Kartleggingen må tilpasses det enkelte RHF/HF på grunn av ulikt omfang og volum av forskningsprosjekter.
- Hvert helseforetak anbefales å utarbeide en plan for brukermedvirkning i forskning.
- Det anbefales at det etter 3 år (innen 01.07.2018) gjøres en ny kartlegging for å evaluere innføringen av tiltakene for brukermedvirkning i forskning.
- Det vil være det enkelte RHF sitt ansvar å gjennomføre kartlegging og evaluering. Det bør tilstrebes enighet om noen felles parameter slik at utvikling kan følges og sammenlikning kan gjøres.
- Nytteverdi (resultat) og grad av reell medvirkning bør inngå i evalueringen.

Retningslinjer for felles brukarutval mellom Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

1. Innleiing

Denne delen av dokumentet inneheld lokale retningslinjer for felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde HF, som oppfølging av rammeavtalen pkt 7.

Retningslinjene kjem i tillegg til nasjonale og regionale retningslinjer for brukarmedverknad, og er fastsett av koordineringsrådet, jfr sak 49/17 den 16.11.17.

Brukarutvalet skal årleg evaluere, og kan gjere framlegg om endringar av denne delen av retningslinjene. Forslag til endring vert lagt fram for koordineringsrådet til avgjerd.

Koordineringsrådet rapporterer årleg til dialogmøtet, som kan drøfte aktuelle føringar for brukarmedverknaden.

Retningslinjene dannar utgangspunktet for samarbeid og samspel om brukarmedverknad mellom dei einskilde kommunane i Sogn og Fjordane, Helse Førde HF og brukarutvalet, som i dokumentet er omtalt som «partane».

Involvering og medverknad frå brukarane av tenestene er viktig for å sikre gode og likeverdige helse- og omsorgstenester til alle innbyggjarar. Det gjeld både i høve til den einskilde brukar sitt møte med tenestene, og gjennom plan- og utviklingsarbeid innanfor dei respektive ansvarsområda i kommunane og helseføretaket.

Eit felles brukarutval for kommunane i Sogn og Fjordane og Helse Førde skal bidra til å oppnå dette føremålet.

Sakliste til utvalsmøta skal gjerast kjend minimum ei veke før møtedato.

2. Samarbeid med andre organ

Brukarutvalet er eit rådgjevande organ for kommunane, Helse Førde og andre instansar, slik at kunnskapen til brukarane vert nytta som eit grunnlag for å utforme og gjennomføre helse- og omsorgstenestene i Sogn og Fjordane. Utvalet skal sjå til at brukarmedverknaden vert ivareteken i høve samarbeidstiltak eller område som omfattar fleire kommunar og Helse Førde.

Brukarutvalet har rett til å få sine syn framlagt for dialogmøte, koordineringsrådet, KS Sogn og Fjordane og styret i Helse Førde HF. Utvalet skal ha høve til å møte minst ein gong i året i kvar av desse organa. Årsmelding for brukarutvalet skal handsamast i desse organa.

3. Samansetjing og oppnemning

Brukarutvalet skal ha 10 medlemmar som vert oppnemnde for 2 år om gongen.

Fordelinga av representantar ser slik ut:	
FFO	4
SAFO	2
Pensjonistforbundet S og Fj	1
Kreftforeninga	1
TSB (eller anna relevant foreining)	1
Brukarrepresentant kommune/fylke	1

I tillegg til møtorepresentantane møter ein fast representant frå Helse Førde og ein fast representant frå KS/kommunane. Desse vert og oppnemnde for 2 år.

Når det gjeld brukarrepresentanten frå kommunar/fylke skal KS skal syte for framlegg til 1 som er brukarrepresentant i eit kommunalt råd for eldre/menneske med nedsett funksjonsevne. Det er leiar for dei regionale fagnettverka for helse og omsorg som kjem med framlegg til representanten. Representasjonen rullerer mellom dei fire regionane i fylket i denne rekkjefølgja: Nordfjord, HAFS, Sogn og Sunnfjord. Tilsvarande råd på fylkeskommunalt nivå kjem med framlegg om ein representant.

Ein av kandidatane frå kommune/fylke er medlem i Brukarutvalet, medan den andre er vara. Dette skal veksle mellom dei nemnde råda i annakvar periode.

Koordineringsrådet oppnemner medlemane i Brukarutvalet, og innstiller til verva som leiar og nestleiar på bakgrunn av råd frå administrerande direktør. Avgjerda vert lagt fram for styret til orientering.

4. Budsjett og finansiering

Kostnadene til drift av felles brukarutval i Sogn og Fjordane vert dekkja av kommunane og Helse Førde med 50% på kvar. I dette ligg også ei skjønsmessig vurdering av utgifter til sekretariatsfunksjonen til utvalet. KS syter for avklaring i ansvar for sekretariatsfunksjonen samt ei deling av samla kostnader for kommunane.

Koordineringsrådet skal fastsette årleg budsjett for Felles brukarutval etter at utvalet sjølv har gjeve sitt framlegg. Endringar som medfører auka kostnader skal godkjennast av partane før iverksetting.

Godtgjersle til brukarutvalsmedlemmane er i utgangspunktet fastsett av Helse Vest. Med bakgrunn i særordning med felles brukarutval for helseføretaket og kommunane, har Koordineringsrådet fastsett andre satsar for leiar og nestleiar. Desse vert vidareført i perioden. Møtegodtgjersle til utvalsmedlemmane vert frå januar 2018 harmonisert med gjeldande satsar i Helse Vest.

